جامعة الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس و علوم التربية

الموضوع

الصـــلابة النفـــسية عند المصـــدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

-دراســـة مقارنـــة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي

اعداد الطالبة
ليندة حراوبية خياطي

تحت اشراف:
الأستاذ/د. عبد القادر الامير

السنة الجامعية:2005/2004

فـــــهرس المحــــــــتويات

ù ǬǸǻƇ.

- ǂǁمة ǂƬر وعرǄǸǴ.

ù ǽǸǂƩ المحتوياƙ

الـــبــاب الأول

الجانب النƢري

الفصل الأول:

ù مقدمة..01

1. مƬǂǁالبحƚ...07

2. ƽرƢǀياƙ البحƚ...11

3. ǫǸǰمية البحƚ..13

4. ǫǸǰدƻ البحƚ..13

5. تحديد مƸǸǴǻǄƞ البحƚ...14

6. حدود الدراسة...15

الفصل الƛاني: الدراساƙ السابقة.

تمهيد..18

1. دراسة Kobasa (1979)..18.

2. دراسة Kobasa وƕخروǃ (1982)..................................19

3. دراسة Kobasa b (1982)..20

4. دراسة Hull و ƕخروǃ (1987)....................................20

5. دراسةzone (1989) و Rhodewalt.................................21

6. دراسة Holahan و Moos (1985)..................................21

7. دراسةHolahan و Moos (1987)....................................22

8. دراسة Ganellen و Blaney (1984)....................................23
9. دراسة Kobasa وPuccetti (1983)....................................23

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد..30
1. تعريف الصدمة النفسية..32
2. التناولات النظرية المفسرة للصدمة النفسية................................33
1.2. النظرية التحليلية..33
1.1.2. الجانب الدينامي..33
2.1.2. الجانب الاقتصادي...35
3.1.2. صدمة الميلاد...35
2.2. النظرية البيولوجية..37
3.2. النظرية المعرفية..38
3. الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي DSM IV.......................39
4. كيفية عمل الحدث الصدمي...41
5. أنواع الحوادث الصدمية...44
6. أنواع الاستجابات الصدمية..45
1.6. الاستجابة الانفعالية...45
2.6 الاستجابة المعرفية..45
3.6. الاستجابة البيولوجية..46
4.6. الاستجابة السلوكية. 49
5.6. الاستجابة الخاصة بالطباع. 49
7. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية 49
1.7. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة......................................50

2.7.القلق...51
3.7.الخوف المرضي...51
4.7.الاكتئاب...52

الفصل الرابع: الضغط والصدمة النفسية.

تمهيد..56
1. تعريف الضغط...58
2. تعريف الضاغط..58
3. النماذج النظرية المفسرة للضغط....................................59
1.3. نموذج "**سيلي**"..59
2.3. نموذج أحداث الحياة الضاغطة.......................................61
3.3. نموذج البيو- نفسي – اجتماعي للضغط...........................61
4.3. النموذج المعرفي...62
4. أحداث الحياة واضطرابات الضغط مابعد الصدمة..................65
1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية..66
1.1.4. الاستجابة الانفعالية المتكيفة......................................66
2.1.4. الاستجابة الانفعالية الحادة...66
3.1.4. الاستجابة السيكاترية..67
2.4. الاستجابات الانفعالية المتأخرة والانتقالية............................67
3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة...68
1.3.4. نوبات القلق..68
2.3.4. اضطرابات حصر-فوبيا...68
3.3.4. حالات اكتئابية...68
5. العصاب الصدمي أو حالة الضغط مابعد الصدمة......................68

1.5. الأعراض الخاصة...69
2.5. الأعراض غير الخاصة...69
3.5. الاضطرابات المصاحبة...70
4.5. التطور..70
6. الصدمة النفسية...71
1.6. تعريف الصدمة النفسية..75
2.6. الخلفية النظرية للصدمة النفسية...................................76
3.6. خصائص الصدمة النفسية...77
4.6. بعض الميادين التطبيقية للصدمة النفسية.........................79

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج الدراسة، مجموعة البحث، وأدوات البحث.

1. تقديم البحث..85
2. الدراسة الاستطلاعية...85
3. عينة البحث..86
4. طريقة اختيار مجموعة البحث.......................................86
1.3. حجمها...87
2.3. خصائصها...87
4. مجال البحث..94
5. أدوات البحث...95
1.5. استبيان البيانات الديموغرافية (CIDI Démo)......................99
2.5. استبيان اضطراب الضغط مابعد الصدمة (CIDI PTSD)............99
3.5. استبيان الصدمة النفسية...100

6. طريقة إجراء الدراسة..103
7. المعالجة الإحصائية..103

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها.

1. عرض نتائج البحث...106
1.1. نتائج الفرضية الأولى...106
2.1. نتائج الفرضية الثانية...107
4.1. نتائج الفرضية الثالثة...109
4.1. نتائج الفرضية الرابعة...111
2. تحليل النتائج ومناقشتها...113
1.2. نتائج استبيان البيانات الديموغرافية 113
2.2. نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة........................114
3.2. الصلابة النفسية عند المصدومين والفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية 115
4.2. الفرق بين الجنسين في مستوى الالتزام وعلاقة الالتزام بالأعراض الجسدية والأعراض النفسية..................................118
5.2. الفرق بين الجنسين في مستوى التحكم وعلاقة التحكم بالأعراض الجسدية والأعراض النفسية..................................120
6.2. الفرق بين الجنسين في مستوى التحدي وعلاقة التحدي بالأعراض الجسدية والأعراض النفسية 121
- خاتمة...125
- المراجع...128
- مقترحات الدراسة...
- الملاحق.

bldljă وشكر

بعد معاناة وعمý متواT ليLJ ونƜN ا لمرة lذNj البحث ا المتواƔý لا يسعني ولا LJD دNjD ĭ دJĭ

مLJD نار طريقي ووƽروا ‡ý الƱروƧ التي عƨƨK لد ĭ رحبة المثابرة ومواT لة العمý ĭJĭ LJD بƊ ما

وT ý ƹليNJ ابي وƊمي و T ديقة سايý وحيدة حدة التي ساعدتني ب‡ý ما تمƊ ll مLJ طاƥة ومعƊوماK.

‡ما ĭ دNjD lذNj العمý ĭJĭ منيرة وجميƊة و‡ý مLJ مƊد لي يد العوLJ ƥ T د ƹنجاƨ lذNj العمý

ولايƽوتني LJD ƊتقدDž بال‡T ر والعرƽLJ لأستاذ ĭ خياطي لما لاƥيNJ منNJ مLJ رعاية وتوجيNJ ‡انا

لي معينا ƽي دروƙ البحث .

ليـــــــــــنـدة

مقدمة:

لقد حد ا ǁǀƚŶالتما ‡ بيرƺ ǀي الثمانيناƙ والتسعيناƙ مǁ ǀŶ القرǀƚ ا بحوا ƍطرابااƚ الرƺوط بوƚ ǁǀƚ مجالاƙ محددة للبحا العلمي وتƨايد ǀŶا ǁǀŶالتمالم ǀي ƺ ‡ مǁ علم النƺ Psychology والطƚ النƺسي Psychiatry وƺي عام 1985 تأسسƙ " جمعية دراساƙ الرƺوط الƚ دمة " وبدا الاǁǀŶالتمام بالبحوا التي تخت بƚ دماƙ مختلƺة ورƺƚر سريعاƚ ǁƚ ǁǀƚ عناƚ ر مƚترƺة ǀي ردود ƺعلǁ مǁ بقوا علǁ ƚيد الحياة مǁ الحرƚ والƺوارا الطبيعية وƚحايا الاƚ ƚتƚ ƚ والأسرة والمعتقليǁ....الƚ حسƚ ما ذكرƚ عبد الخالƚ (1998) ولقد باƙ مǁ الواƺ ǁǀ ǁǀ ǁǀ مƚ ادر الرƺوط الواقعƚ علǁ الإنسان المعاƚ ر لا تنتǀيǁ علما بƚ تختلƺ مǁ ƺرد ƚ ƍƚ لخر ومǁ مرحلة ƚ ƍƚ لخرى مǁ مراحل النمو و التطور لدى الƺرد الواحد وƚ لƺ البحوا النƺسية والطبية النƺسية علǁ ǁǀ التعرƚ للمواƺ العƚ يبة التي تستمر ƨمنا لا تسبƚ القلƚ المƨمǁ تحسƚ ƺ ƺ ǁǀ وƺ ǁǀ معدلاƙ مǁ المرƚ والوƺاة ومƚ ادر تقدƨ العمر ƺ ƺ الأواǁ ƍƚ سوƚ استخدام العقار و الاعتماد عليǁ والمخاوƺ المرƚ ية ƍƚ غير ذلƚ مǁ الاƚ طراباƙ النƺسية التالية للƚ دمة.

ويعد الاƚ طراƚ الرƺوط ما بعد- الƚ دمة الاƚ طرابا يتميƨ بƚ حساس حاد مǁ الخوƺ والرعƚ تجاƚ حادا ƚ دمي مƺجرƚ يجعل الƺرد يعيد معايƚ ة ǁǀ الحاد ا سواƚ بالذكرياƙ المتكررة حولǁ و عǁ طريƚ الأحلام والكوابيس كما ǁǀ تƚ ƚ لدى الƺرد سير التجنƚ للوعياƙ والمواƺ المرتبطة للحاد ا الƚ دمي و كƺ ما يمكǁ التذكير بƚ باƚ ƍƺ ƚ الاƺراط ǀي التيقƚ وسرعة الاستثارة وغير ذلƚ مǁ الأعراƚ الأخرى التي تجعل ǁǀŶ الاƚ طراƚ الاƚ طرابا يعيƚ الƺرد ǀي عدة مجالاƙ.

إلى أن هناك مميزات شخصية تعمل على حماية الفرد من عدة عوامل مرضية للمحيط وبالتالي فهي ترجع بفائدة كبيرة على صحة الفرد واستقراره النفسي.

وتوجد في هذا السياق المعتقدات وأنماط معرفية متفقة من تناول اجتماعية- معرفية واجتماعية- سلوكية للشخصية (التفاؤل، مركز التحكم، الفعالية الذاتية...إلخ).

ومن بين متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأمراض والاكتئاب والإحباطات نجد متغير الصلابة النفسية Hardiness أو Endurance أو ما يعرف بقوة التحمل والذي يعتبر الجانب الايجابي لاضطراب الضغوط مابعد الصدمة. وتتمثل الصلابة في مجموعة من الخصائص النفسية وهي التحدي و الالتزام و التحكم وهي الخصائص المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة.

ولقد توصلت الدراسات الأبدميولوجية في العشريتين الأخيرتين والتي أجريت على عينات عامة من الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية ولكن لا يستجيبون بنفس الطريقة فهناك منهم من يطور اضطراب الضغوط مابعد الصدمة وهناك منهم من تظهر عليهم أعراض باتولوجية خفيفة أما هناك عدد لا بأس به منهم يظهرون المرونة أو الصلابة والقدرة على التكيف مع متطلبات الوضعيات الصدمية.

ومن هنا اعتمادا على ما سبق نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن مستوى الصلابة النفسية عند المصدومين باعتبارها مؤشر ايجابي للتوافق النفسي والجانب الايجابي للصدمة النفسية على مستوى الفرد والمجتمع وهذا من خلال القيام بدراسة على عينة من المجتمع الجزائري تعيش في ظروف ضاغطة.

ولقد اعتمدنا ﮐي بحثنا ﻫذا ﻋﻠﯽ الخطوات التالية:

وبعد تحديد ﺇﺷكالية البحث ووضع ﻓرضياته وضبط مفاهيمه البحث , تناولنا ﮐي الجانب النظري الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية وموضوع الصدمة النفسية ﺇلى جانب الضغط والصلابة النفسية.

وتناولنا ﮐي الجانب الميداني ﺃﻫم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها ﮐي اختبار الفرضيات , ﺃﻫمها ميدان البحث وﺃدوات البحث وطريقة ﺇجراء البحث ونوعية المعالجة الإحصائية لننتهي ﮐي الأخير ﺇلى النتائج وتحليلها ومناقشتها ﮐي ضوء الفرضيات ﺇلى الخاتمة ومقترحات الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الاول

الفصل الأول:

ù مقدمة

1. ǫŦǂاليةالبحƚ
2. ƙيƢرǓ البحƚ
3. ǋمية البحƚ
4. ǋداƨ البحƚ
5. تحديد مǐƐǴƆاƩ البحƚ
6. حدود الدراسة

إشكالية البحث

- مشكلة البحث:

يعيش الإنسان في عصر يعرف بعصر الضغوط, يتميز بالتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية و التكنولوجية, بل و التغيرات في القيم, سريعة و متلاحقة, مما يضاعف من حدة وطأتها النمو, و يجعل الفرد يشعر بالاغتراب كما يؤكد ذلك مخيمر, (2002).

ويعيش المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى, أحداثا سارة, و أخرى ضاغطة, وفقا لمقوماته و بنياته الاجتماعية, و كما يرى عبد السلام (2002) عرف المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة, مرحلة خاصة, و تميزت بكثير من الخبرات الصدمية, من أفعال إجرامية, و لا شك أن هذه المرحلة الخاصة قد تركت آثار عميقة جدا في نفوس الكثير من الأهالي.

فإذا تعرض الفرد إلى مواقف ضاغطة شديدة, فيها تهديد, فقدان عزيز...إلخ تتجاوز قدراته و إمكانياته يستطيع تحقيق التكيف و التوافق معها فإنه تظهر عليه أعراض الضغط و الاحتمالات, و يكون له سوء التكيف و ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

و يعرف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM IV , ليشير إلى استجابة الفرد لحادث صدمي, يتميز بإحساس الفرد بخوف شديد أو الرعب أو العجز و فقدان السيطرة والتحكم واليقظة لمفرطة وسلوك التجنب...إلخ كما أكده . عبد الخالق (1998).

ǂمابينƘ دراسة مسحية ǥي الجƳاƕر ǃǄǍǈ مجموعة مǼ الباحƯيǼ ǂý مǼ

(مƬطǦƬ المƬرǈ و نور الديǼ خالد, بوعطة عر عار, بوǈ Ƶ, طاجيǼ وعƨبي)

وجود ارتباط ǂبير بيǼ ǂý مǼ الاƮطراƣ النǦسية ǂǘǂƳƸ, القǴƾ...الƣ, مý

اƮطراƸ الƬدمة ما بعد الƬدمة. (Psychology N°9, 2001),

و بينƘ دراسة ǃǄǍǈ ǂý مǼ (عبد الخالƾ, رǥقي, عباƩ عادý, الƨيد,

العƬماǼ و عبد السǘǆ و عجوƨ) , ǻǽ اƮطرا باƘ اƮطراƣ ما بعد الƬدمة تƨداد

عند الأǥراد حيǼ يǂوǼ مƬ در الحدƭ الƬ د مي بƬرا مƽǀǆǄ, ǥي حيǼ ينسبوǼ

الأحداƭ الطبيعية لǴƮƇƃ و القدر. (مƴǂƸ لانماƃ الاجتماعي 2000).

ويتبيǼ مǼ خǘý الأعماý التي اجريƘ حوý الƬدمة النǦسية, ǻǽ الأǥراد

الذيǼ يعانوǼ مǼ اƮطراƸ الƮƳط ما بعد الƬدمة, لديǼǆ احتماý مƮƾƺƵ لاǼ

يƬابوا ببعƯ الاƮطراباƘ الأخرƽ: ǂالاǂƴƸ, القǴƾ, الوسواƩ, القǼǆƳ..الƣ.

وǋي بمƯابة نتاƑƲ سيǂولوجية سǴبية, وǋو بعد واحد مǼ ǃبعاد الƬدمة النǦسية التي

تƬǂý ƮƳطا ǂبيراǁ ǃǼ يحمý بعداƈخر, وǋو بمƯابة الجانƸ الǚيجابي, يتعǴƾ الأمر

بالƬǘبة النǦسية Hardiness ǃو قوة التحمý Endurence.

وقد توƬǴƘ (1982)Kobasa ǥي دراساتǼǆ الǂ ǻǽ الƬǘبة النǦسية ǋي

اعتقاد عاǽ لǴǦرد ǥي ǥعاليتǾ و قدرتǾ عǴǂ استخداǽ ǂý المƬادر النǦسية

و الاجتماعية المتاحة ǂي يدرǁ و يǦسر و يواجǾ بǦعالية احداƭ الحياة الƮاƢطة

و تتǂوǼ الƬǘبة النǦسية مǼ ƯǘƯة مǼ الخƬاƑƫ النǦسية وǋي:الالتƳاǽ التحǂǽ

التحدǈ , وǋذǽ الخƬاƑƫ مǼ ƬƘǂǋ المحاǥƮة عǴǂ سǘمة الأداƃ النǦسي رǢǽ

التعرƯ لǖحداƭ سǴبية ƮاƢطة .

و قام Kobasa (1979) بدراسة الاستطلاعية تهدف لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بالصحة الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط على عينة من الذكور (76), فوجدت أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدارا ومبادأة ونشاطا وواقعية وهذا ما يؤكد أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون ولا يمرضون.

و قد قام **Hull وآخرون (1987),** بإجراء دراسة على 138 فرد إذ توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين الصلابة و الاكتئاب كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة و تقدير الذات الإيجابي و الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر نقدا لذواتهم و أكثر شعورا و تعميما لخبراتهم.

وتوصلت دراسة Hollahan وMoos (1985) و التي أجريت على 267 فردا (اناث و ذكور) إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور و الاناث في متغيرات الصلابة فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

وبناء على ما تقدم نريد في البحث الحالي دراسة الصلابة النفسية عند عينة من الجزائريين المصدومين, ومعرفة ما إذا كانوا يتميزون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة, ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين في أثر متغيرات المرتبطة بالصلابة النفسية.

ومـLJ ناNj يـdzتي طرحنا ǀلتساƊ ƘǀǁŽ التالية:

1- Nj ýـ يتميـƨ الم Ţ دوموLJ بـ Ţ ǅبة نـǓسية رƔ ǃǂ تعرƵ ǅnjǀ ƶ طراƳ ƶǀ الƶ ƺ طǀ ما بعد الŢ دمةþ

- Nj ýـ يوجد ǃرƼ بيLJ الجنسيLJ ǃي مستوă الŢ ǅبة النǓسيةþ

2- Nj ýـ يوجد ǃرƼ بيLJ الجنسيLJ ǃي مستوă الالتƨ ǀ ǅþ

- Nj ýـ يختǀ ƻ ǀ njƲـور ǀو ǃياƳ الأمراƶ الجسدية ǀو النǓسية حسƳ مستوă االتƨ ǀ ǅ þ

3- Nj ýـ يوجد ǃرƼ بيLJ الجنسيLJ ǃي مستوă التح ǅ ǂ þ

- Nj ýـ يختǀ ƻ ǀ njƲـور ǀو ǃياƳ الأمراƶ الجسدية ǀو الأمراƶ النǓسية حسƳ مستوă التح ǅ ǂ þ

4- Nj ýـ يوجد ǃرƼ بيLJ الجنسيLJ ǃي مستوă التحد ĩ þ

- Nj ýـ يختǀ ƻ ǀ njƲـور ǀو ǃياƳ الأمراƶ الجسدية ǀو النǓسية حسƳ مستوă التحد ĩ þ

- الفرضيات:

وبناƠl ÌĬ عĬ ljذǸj التساđǙƘ المطروحة اعŬĵ lj5اقترƯنا ما يǄي:

1- يتميƨ المƮدومو Lj بƮ ƙبة نƽسية رƸĬ تعرƯ Ĭnj لاƯطراƔ الƯطƺ ما بعد الƮدمة.

- الذǂور ƹǂƹر ƮƙĬبة مLj الƙنا ǂ .

2- الذǂور ƹǂƹر التƨاما مLj الƙنا ǂ .

- ǂما ǂƹ Ljا مستوǎ الƙƨالتĬ عالي ǂما ǂƹر Ưǀnjور الأمراƯ الجسدية ƹو الأمراƯ النƽسية.

3- الذǂور ƹǂƹر تحǂما مLj الƙنا ǂ .

- ǂما ǂƹ Ljا مستوǎ التحǂĬ عالي ǂما ýp Ưǀnjور الأمراƯ الجسدية ƹو الأمراƯ النƽسية.

4- الذǂور ƹǂƹر تحدƓ مLj الƙنا ǂ .

- ǂما ǂƹ Ljا مستوǎ التحدƓ عالي ǂما ýp Ưǀnjور الأمراƯ الجسدية والنƽسية.

ـ ǿاǋمية البحƘ:

ترجǟ ǋǿمية ǋǿǽǽ الدراسة ǀǽ ǰƬǽ تحاوǳ معرǧة مدǎ تǖǭير الƬدماƘ التي تǞايƌƘ و ǣاǋƬǳ ملǧحوǛ ǧي الاونة الخيرة عǴǻ الƬعيد العالمي و المحǴي عǴǻ ǋǿ...ǋǼǳǿا طبيعية و اراǇ ǋ.

ǯما ترجǟ ǋǿمية الدراسة الحالية ǽǽǿ الدراساƘ النǧسية الجƨƢǄرية التي تناولƘ ǋǽǽا الموǓوǝ ǿǼ ǋǿميتǾǿ النǛرية و التطبيقية خاƬة و انǾǿ تركƨ عǴǻ الجانǢ الǝيجابيǎ لǴƬدمة ǿǳا و ǋǿو الƬǴǝبة النǧسية.

ǯما ترجǟ ǋǿمية ǋǿǽǽ الدراسة ǿǳ ǿǳǿ العينة البحǇ ǭ ǿǳǿǽǿ ǧراد عانوا مǳ مختǴǦ الƬدماƘ بǖنواعǾǿ و ǿǳ ǯǿƨ ǧقط مرƨǯ عǴǻ نوǝ ƬǾ دمة واحدة ǧقط.

ـ ǿاǋداف البحƘ:

تǿدƒ الدراسة الحالية ǿǳ ǧحƭ Ǩ الǧروǩ بيǳ المƬدوميǳ الǇǽور و المƬدوماƘ ǧي درجة الƬǝبة النǧسيةǗ و ǋǿ يتميƨوǳ بƬǝبة ǿǳǿ تعرǓǿ ǿǳǿ ǭƬǝطرباƘ الƨǳǓط ما بعد الƬدمة. ǯǽǳǳ ǧي مختǴƨ مستوياƘ الƬǝبة التي تتمǭǴ ǧي التحدǎ و لǴتحǯǿ و الǝلتƨǿǳ و الǧروǩ بيǳ الجنسيǳ و ǿǳوǿǳ الأمراǑ الجسدية ǿǳو ǿǳيابǾǿ ǗǯǽǳǳǇ بالنسبة لǳǖمراǑ النǧسية.

ـ تحديد متغيرات البحƘ:

1.تعريف الصدمة:

ǯǴمة ƬدمةTrauma و جمعǾǿ ƬدماƘ Traumata ǧي الǴƷƘ الأوربية مǳ الǯǴمة اليونانية "ƟجرǍ ǿǳو يجرǍ". و ǋǿي مƬ طǴƟǳ عاǿǳ يƬير ǋǿما ǿǳ ǿǳǿ Ƭابة جسمية سببتǾǿ قوة خارجية ǿǳو ǿǳǿ Ƭابة نǧسية تسبǢ ǧيǾǿ ǋǿجوǿǳ انǧعالي متطرƨ (Reber,1995,P814)Ǘ و تعرƨ الƬدمة ǿǳيƊǿ بǖنǾǿ ǿǳ ǿǳ حادǇ ǿǳيǿǳǿ ǿǳلنساǳ ويخترǩ الجǾǿƨ الدǧاعي لديǾǿ مǳ ǿǳمǯانية تمƨيǩ حياة الǧرد بƬدة (عبد الخالǩǗ1998Ǘ ƭ 45).

وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي أو ذهني لذا يتطلب التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتعد الصدمة ذات تأثير الخوف العميق والعجز أو الرعب (Mitchell and Everly, 1995,P6).

2.تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية هي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية تتكون من الخصائص النفسية الآتية:

أ.الالتزام Commitment: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه.

ب.التحكم Control: ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يتحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات والقدرة على تفسير الأحداث والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

جـ.التحدي Chollenge: وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له. مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa,1982B).

البـــــــــــاب الأول

الجانب النظري

ال5Țý الأوý

الفصل الأول: الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية.

تمهيد.

1. دراسة Kobasa (1979)
2. دراسة Kobasa وآخرون (1982)
1. دراسة Kobasa b (1982)
2. دراسة Hull وآخرون (1987)
3. دراسة Rhodewalt وzone (1989)
4. دراسة Holahan و Moos (1985)
5. دراسة Holahan و Moos (1987)
6. دراسة Ganellen و Blaney (1984)
9. دراسة Kobasa وPuccetti (1983)

تمهيد

بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية لا سيما في ألمانيا و بداية التسعينات في التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية و على المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية و النفسية في مواجهة الضغوط و سوف نركز في عرض الدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية باعتبارها احد هذه المتغيرات الإيجابية و كذلك الصلابة النفسية في تفاعلها مع المساندة الاجتماعية.

1 – دراسة Kobasa (1979):

ومن الدراسات الجديرة بالعرض - في مجال - ما قامت به كوبازا (Kobasa عام 1979) بدراستها الاستطلاعية الأولى مستهدفة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط و ذلك على عينة من الذكور (76). تراوحت أعمارهم ما بين 40-49 عاما من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل و طبقت عليهم المقاييس الآتية:

1.مقياس هولمز و راهي لأحداث الحياة الضاغطة.

2.استبيان وايلر للمرض Illness Questionnaire (Wayler, 1968).

3.بطارية مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام و التحكم و التحدي.

و أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صمودا و إنجازا و سيطرة و قيادة و ضبط داخلي في حين أن الأفراد الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا و عجزا و اعتمادا على الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة إلى أن الأفراد الأكثر صلابة كانوا مرونة و كفاية و اقتدارا و نشاطا و مبادأة و اقتحاما .

2- دراسة Kobasaو ƕƼرون(1982):

ƒي سنة 1982 ƙƢƿ ‡وباسا بدراسة ƃخرă **(Kabasa et al1982)**Ü

ƒƫتر ƙƓ ƒيƸƯ Ʋƈƃ ƭƅ ƛƫاثبة النƒسية و ƈ‡ونƫتƯ (ƾدرا ƪƪ ƫƫتحƴ‡ و الالتƨاƪƴ و التحدƽ

(تعمƿ ‡متƸير سيƾ‡ولوجي يخƒƻ ƈƲ وƿƃ الحدا ƚ الƒƓاƸطة عƴƽ ƛƫحة الجسمية

و النƒسيةÜ و ذƪƪ عƴƽ عينة ƈƲ البالƸيƲ (259) يحتƴوƲ مواƿƃ الƗدارة العƴيا

و المتوسطةÜو تƯƒاوحƙ ƕعمارƋƬ ما بيƲ 32-65Ü بمتوسط عمرƽ 40 سنةÜ

و طبقƙ عƴيƬƋ ƣƒƳ الأدواƙ السابقة. و ƾد ƈƃدƙ نتاƛƏ الدراسة ما سبƭ

ƲƈƃƯƄ ƲƈƃƯƈدƈƃ نتاƛƏ الدراسة السابقة ƈƲ ƲƈƃƯƄ ƛƫاثبة لا تخƒƻ ƈƲ وƿƃ الحدا ƚ

الƒƓاƸطة عƴƽ الƒرد ƒƯƣط و ƫ‡ƲƳƯ تمƑƿ ƈƛ درƁ ƫƫمقاومة Resistanceو الƛمود

والوƿاية ƈƲ الأƑر الذƽ تحدƋƈ الأحدا ƚ الƒƓاƸطة عƴƽ الƛحة الجسمية و النƒسية.

3- دراسة Kobasa وƕƼرون (1982):

و ƒي دراسة عƴƽ عينة ƈƲ المحاميƲ **(Kobasa Û1982B)** بƴƸ ƿواƈƬƳ

(157)Ü و متوسط عمرƋƬ 40عامƁ ƈƲ الذ‡ور المتƨوجيƲÜ و طبƭ عƴيƬƋ مقياƩ

واياƫ ƫƫمراƓÜ و ƈƲ مقياƩ الƛƯاثبة طبƭ عƴيƬƋ بعد الالتƨاƪƴ ‡ما طبƭ عƴيƬƋ

مقياƩ ƫƫمساندة الاجتماعية.

و ‡ƃƳ ƛƏنتاƛƏ ƋƳƬ الدراسة ƈƃ‡ƑƯ ƾƃارة. حيƚ ƈƃ‡دƙ –خƯƒƒƁ ƿ‡ƑيƯ ƈƲ

الدراساƙ السابقة- عدƈƴ وجود ارتباط (0.03) بيƾ ƲƯدرا ƪƪ الƓƸوط و بيƲ المرƓ

الجسمي لدă المحاميÜƲ و تعƿ ƽƫ‡وباسا ذƪƪ بƈƂƲ المحاميƲ يميƴوƾ ƲƯƽ الاعتقاد بƈƂƲ

عمƬƴƋ يƿ‡وƒ ƲƈƃƓƽ تحƕ الƓƸوطÜ و ƈƃƛƯƙ الدراسة ƾƯƽ ƲƈƃƯƄ الƛƯاثبة النƒسية لا

تƑƃر –ƒقط- ƒي ‡يƒية ƾدرا ƪƪ الأحدا ƚÜ و ƫ‡Ʋ ƒي ‡يƒية مواجƯƬƳا ƈƓƸƍÜ ‡ما ƲƈƃƯ

الƛƯاثبة و المساندة الاجتماعية يخƒƒƒƲ ƈƲ وƿƃ الأحدا ƚ الƒƓاƸطة.

4- دراسة Hull و ǫǵرون (1987):

و عǴǲ الǮǻǄبة و الǮحة النǨسية ǧǼǭ دراسة (Hull et all Û1987) التي استǼدǨǵ معرǨة العǚǫǄة بيǲǼ ǧǶ ǲǷ تقدير الذاǧǭ و الاǧǼǨǈǧ و الاتجاǬǽǭ نحو الذاǧÜǭ و ذلǰ علǺ Ǽǟ عينة ǲǷ الطǚǄǧ بلǢ عددǿǽǶ (138). و Ǫǁ ǞǫǐǯǭǦ الدراسة Ǻǳǚ وجود ارتباط سالǧ بيǲǼ الǮǻǄبة و الاǧǼǨǈǧÜ كما توǾǭǦ الدراسة Ǻǳǚ وجود ارتباط موجǧ بيǲǼ الǮǻǄبة و تقدير الذاǧǭ الاǥيجابي Ü و ǲǷ الأخǘ f الأǪǶ ǻǄبة ǶǦǧ ǰǦǼǶ نقدǭ لذواǿǼǶ و ǰǞǶ ǰعورǭ و تعميما لخبراǧǭ الǮǘǶ.

5- دراسة Rhodewalt وzone (1989) :

و عǴǲ الǨروǩ بيǲǼ السيداǧǭ الأعǚǺ Ǩي الǮǻǄبة و الأǪǶ Ǩي الǮǻǄبة Ǩي ǚǳǦال الǓǤǐوط و Ǩي الاǧǼǨǈǧÜ ǧǼǭ دراسة(Û1989 Rhodewalt and zone)Ü التي ǦǟǐǶǦ علǺ Ǽǟ عينة ǲǷ السيداǧǭ (249)Ü تراوحǭ ǦǟǐǶǦ ǦǶǟارǿǼǶ ما بيǲǼ 25-65 سنةÜ و طبǩ علǽǾǼǶ مقياΣ الǮǻǄبةÜ و مقياΣ لǓǤǐوط الحياةÜ و مقياΣ للاǧǼǨǈǧǺÜ و مقياΣ وايǴǺ للأمراǑ الجسيمة.

و Ǫǁ ǦǼǶ تقسيǽǶ عينة الدراسة Ǻǳǚ الأعǚǺ ǻǄبة طبقǭ لمقياΣ ǧوباǙا Ǩي الǮǻǄبةÜ و ǦǟǐǶǦ نتاǰǚ الدراسةÜ Ǻǳǚ ǲǷ الأǪǶ ǻǄبة ǧǼǶ ǶǦǧ الاǧǼǨǈǧǭ و مرǑǭ جسيمǭ و ǶǦǧ ǦǼǶǭ بحداǙ الحياة الǓǤǐطةÜ كما ǲǷ السيداǧǭ الأǶǦǧ ǻǄبة ǧǼǲ تقييǽǼǶ لذواǿǼǶ ǥيجابياÜ و ǧǼǲ ǶǦǧ الاǧǼǨǈǧÜǭ و ǦǼǶǭ بالǓǤǐوط.

6- دراسة Holahan وMoos (1985) :

و Ǫǁ اǫǨǲ دراسة ǬǽǭǿوǬǽǲ و موΣ (Holahan and MoosÛ1985) ǲǷ دراساǧǭ ǧوباǙا Ǩي ǲǷ ǬǽǴǼǲǭ متǤǐيراǧǭ نǨسية و اجتماعية تساعد الǨرد علǺ Ǽǟ الاحتǨاǙ بǮحتǬǽ الجسمية و النǨسية رǢǞ تعرǓǬǽ للǓǤǐوط. وǪǁ ǦǟǐǶǦ الدراسة علǺ Ǽǟ عينة ǲǷ الذǧور و الاǙنا Ǚ (267)Ü و بلǢ متوسط عمر الرجاǯ 44 سنةÜ و متوسط عمر السيداǧǭ 46 سنةÜ و طبǩ علǽǾǼǶ استبياǲǼ ǬǽلمروراǬǽ Ǻǳ الحداǙ

الضاغطة و مقياس للبيئة الأسرية و مقياس لمسالك التكيف بالاستجابة مع مقياس للأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب.

و كانت نتائج الدراسة أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحنان تجعل الفرد أكثر صلابة و فعالية و قدرة على المواجهة و أقل اكتئابا كما كانت نتائج الدراسة أن هناك فروق بين الذكور و الإناث في متغيرات الصلابة و المساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

7- دراسة Moos, و Holahan(1987):

و في دراسة أخرى لهولاهان و موس (Holahan , Moos, 1987) استهدفت معرفة العلاقة بين مصادر المقاومة و كذلك عوامل الخطورة Risk factors أي العوامل التي تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية و ذلك على عينة من الآباء و الأمهات و طلابهم (454 منهم 194 ذكرا و 32 أنثى).

و متوسط أعمارهم 39 سنة -10.7 بالنسبة إلى طلابهم و طبقت عليهم الأدوات المستخدمة في الدراسة السابقة أي مقياس للقلق و الاكتئاب و المشكلات الانفعالية الضاغطة و توصلت الدراسة إلى أن الآباء الذين يتصفون بالثقة و يملكون نماذج للثقة و الصلابة و يبدون مساندة انفعالية لأبنائهم فإن الأبناء يتصفون بأكثر ثقة و طموح و صلابة.

8- دراسة Ganellen وBlaney (1984):

و هناك بعض الدراسات التي اهتمت بتفاعل الصلابة النفسية مع المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية و منها على سبيل المثال:

دراسة جانيلين و بلاني (Ganellen and Blaney ,1984) و قد استهدفت الدراسة معرفة دور الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد و ذلك على عينة من (83) طالبة من

طالباK عǈǉ النΣ5 و طبǩ عǈǉǊLJ مقياΣ الǮǓوط ǊLJولمƧ و مقياΣ الŢǓبة النƼسية لǂوباƧ و استبياLJ المساندة الاجتماعية **(Moos,1981)** بالاǮƼة Ǐǖ مقياΣ بياǁ اǂŬتƹǚȅ.

و ƘاǚȈK نتاǛƟ الدراسة ǏǙ ǊLJ الŢǓبة النƼسية تتƢǖȅ مǹ المساندة الاجتماعية ǂǙ تخƸǖ مLJ حدة وǫǮ الǮǓوط عǈǉ الƸرد بالقيمة و الǓمية و مLJ ǫدرتǊ عǈǉ التحدƽ مما يجعǈǊ ǂǥǛر نجاحا ǥي مواجǊة الǮǓوطǛ. ǂما ƘاǚȈK نتاǛƟ الدراسة ǏǙ وجود ارتباط موجƤ داǹ بيLJ ǫدراǁ الǮǓوط و بيLJ الاǂتƹǚȅ لدǎ طالباK الجامعǛ ǏǙ ǊLJ ǄǗǆǆ العǊŢǫ مǹ تǫǹ الŢǓبة النƼسية و المساندة الاجتماعية الǊǋ يخƸƸLJ مLJ وǫǮ الǮǓوط.

9- دراسة Kobasaو Puccetti (1983):

وتƘǋǨي دراسة ǂوباƧ (Kobasa & Puccetti, 1983) تƘǋǓيدا لǊǋدراساK السابقةǛ وǫد استǊǋدǇK الدراسة معرƼة دور ǂǹ مLJ المساندة الاجتماعية والŢǓبة النƼسية ǂمتǤيراK وسيطة بيLJ ǫدراǁ الǮǓوط وǚǟراƯ الاǂتƹǚȅ وذلǁ عǈǉ عينة مǂونة مLJ 170 مLJ رجاǹ الأعماǹ تراوحK ǚǟمارǋǉ مابيLJ 32 و 65 سنة بمتوسط عمرƽ ǫدرǉ 48 سنة. وطبǩ عǈǉǊǋǋǈ مقياΣ الŢǓبة النƼسية واستبياLJ موΣ لǊǋمساندة الاجتماعية ومقياΣ وايǊǋر لǊǋمرƯ الجسمي والنƼسي ومقياΣ ǆدراǁ الأحداƭ الǮǓاǤطة.

وƘاǚȈK نتاǛƟ الدراسة ǏǙ وجود ارتباط داǹ موجƤ بيLJ ǫدراǁ لحداǫ ƭ الحياة الǮǓاǤطة وبيLJ المرƯ الجسمي واǂŬتƹǚȅǛ. ǂما ƘاǚȈK الدراسة ǏǙ ǊLJ اƼتقاد الƸرد لǊǋمساندة الاجتماعية ǫو الŢǓبة ǫو ǂǊǋǈيǊما 5ǋǈǊ بتعرƯ لǊǋǓǮوط 5مLJ الأرجǴ ǊLJ يƤŢ مƹǚȈǂا حيƭ ƘاǚȈK النتاǛƟ ǏǙ ǊLJ اƼتقاد المساندة وǂذلǁ اƼتقاد الŢǓبة النƼسية يرتبط بالاǂتƹǚȅ والمرƯ الجسمي. ǂما ƘاǚȈK نتيجة الدراسة ǏǙ ǊǋǆǊ بǤƯ النƷر عǈ مستوǎ وƧدة الǮǓوط ǂǊǋǆ الأƮخاƭ الأعǈǉ ǥي الŢǓبة النƼسية مǫ ǊLJرƯ مLJ الأǫǹ Ţ ǄبةǛ ǂما ǊLJ المساندة مLJ الرǗƹساǚ تǚǈǉǉ دورا ǊǋǆǊاما بجانƤ المساندة مLJ الأسرة لǊǋوǫاية مǫ LJǂǆر الǮǓوط ǥي العمǹ.

وقد قام الباحث باستخدام استبيان الصلابة النفسية في دراستين الأولى على "إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلبة الجامعة" والثانية على "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي".

في الدراسة الأولى استهدف الباحث معرفة العلاقة بين إدراك القبول/الرفض الوالدي والصلابة النفسية وذلك على عينة بلغ عددها (163 منهم 88 ذكور – و75 إناث) و تتراوح أعمارهم ما بين 19-23 بمتوسط عمري قدره 20,85عاما وانحراف معياري 1,02 من كليتي الآداب والعلوم بجامعة الزقازيق وبالاستعانة بمقياس الباحث استخدم الباحث استبيان الصلابة النفسية استبيان القبول/الرفض الوالدي (رونالد. ب.رونر-إعداد ممدوحة سلامة 1986)ليقيس أبعاد القبول الوالدي والرفض المتمثل في (العداء-العدوان والإهمال-اللامبالاة الرفض غير المحدد) وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعدي التحكم والتحدي لصالح الذكور- بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية للصلابة النفسية وفي بعد الالتزام.

كما أظهرت النتائج كذلك إلى وجود ارتباط موجب دال بين الصلابة النفسية والدفء الوالدي لدى الذكور والإناث مما يشير إلى أن البيئة الأسرية الآمنة والدافئة والتي يسودها الحب والدفء بين الوالدين والأبناء يجعل الأبناء أكثر قدرة على المواجهة والتحدي وأكثر صلابة نفسية وأكثر ثقة بالنفس كذلك أظهرت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الصلابة النفسية والرفض الوالدي لدى الذكور والإناث وهذا يشير إلى أن خبرات الإهمال أو الافتقاد إلى علاقة دافئة مع الوالدين أو عدم وجود علاقة يمكن الوثوق بها يجعل الفرد يشعر بعدم الأمان وعدم الكفاية والتهديد كما يزداد تأثرا بالضغوط وشعورا بالعجز على مواجهتها.

* أما الدراسة الثانية التي استخدم فيها الباحث استبيان الصلابة النفسية منها على "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي" وذلك على عينة بلغ عددها 171

منهن 75 ذكور و96 إناث تراوحت أعمارهن ما بين 19-24 عاما بمتوسط عمري قدره 20,75 وانحراف معياري 1,12 والعينة من طلبة السنة الثالثة والرابعة بكلية الآداب والعلوم والتربية بجامعة الكويت وطبق على أفراد العينة الأدوات الآتية:

1- استبيان الثقة النفسية (إعداد الباحث).

2- مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحث).

3- مقياس المساندة الاجتماعية Twrnes, 1983

(إعداد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن 1994)

4- مقياس الاكتئاب Beck Depression Inventory

(إعداد غريب عبد الفتاح 1985)

وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين درجات أفراد العينة على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب.

كما أظهرت النتائج أن من الثقة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية ليسهمان معا في التخفيف من حدة وطأة الضغوط حيث أن المساندة الاجتماعية تدعم الثقة النفسية وتقويها وتتفاعل معها ليسهمان معا في فاعلية مواجهة الفرد للضغوط واستمرار تحقيق الصحة النفسية بينما افتقاد الفرد للثقة النفسية أو غياب المساندة الاجتماعية عند مواجهة المواقف الضاغطة أو الأحداث من شأنه أن يجعل الفرد عرضة للأمراض والجسمية ويبدو أن الصحة النفسية والمرض النفسي يعتمدان على كفاءة المصادر النفسية والاجتماعية للفرد وفي المرحلة الجامعية بالتحديد يبدو أن اعتقاد الفرد في ثبات ثقته النفسية ودرجته على الالتزام والتحكم والتحدي إذا اقترنت هذه الاعتقاد بكفاءة وعمق ثقته من الآخرين فإن الفرد سوف يقف وحيدا في مواجهة الضغوط والأحداث والإحباطات فإنه سوف يجعل الإنسان أكثر إيجابية وأكثر فاعلية في تجاوز المستقبل وما يحمله من أحداث متوقعة.

ƘƖ متغير ǄǋǊ ƌحدƋ ǶǋميتǶǋ ƠƯ يتƯ النفسيةǕ ƮبةŬ ǕǓ ƽالساب ƯالعرƯ ǇǆǈمǊ

ƠƯ يتما Ƌ ǕطƷوƯǕǓ ǋǇالتوجه علǇ الناتجة السلبية ǕǓلƽار النفسية لǕǓالمقاومة وǊ الوǊƿاية

ƮبةŬ Ţال ǇǊǋ ǁǁƋ ƠƯ يتما Ƌ ǕǈالوالدƇ ƸالدƇǁǁ ǇǊǋرا النفسية ƮبةŬ Ţال ƍƎǋ

النفسية عندما تتƽاعǓ ƴمƴǊ المساندة الاجتماعية يسǶǋما معا ƽي التخƽيƸ ǇǋمǊ حدة وǊƿƴ

الƯƷوط النفسية.

الفـــصل الثـــاني

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية.

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

1.2. وجهة النظرية التحليلية.

1.1.2. الجانب الدينامي.

2.1.2. الجانب الاقتصادي.

3.1.2. صدمة الميلاد.

2.2. النظرية البيولوجية.

3.2. النظرية المعرفية.

4.2. الصدمة النفسية حسب الدليل الإحصائي DSM IV

3. أنواع الحوادث الصدمية.

4. أنواع الاستجابات الصدمية.

1.4. الاستجابة الانفعالية.

2.4. الاستجابة البيولوجية.

3.4. الاستجابة السلوكية.

4.4. الاستجابة الخاصة بالطباع.

5. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية.

تمهيد:

يتعرƯ الٳنسان ǁ في حياتǋ الƑ تǊديداƘ المحيط و ǋو يعتقد بقدرتǋ علƑ تجاوز الأخطار, ǁǂ في مجاý الحديƛ علƑ الƮدمة النƑسية, ǂǁ اƮبر ƮدمةيمǂǁǂǇالٳنسان يتƑاǊǋ ǋǋǊ ǋي تاƑƑ المواجǊة المƑاجƑة مƑ الموƘ ǂǃ جراƩ الƮوار ƛ الطبيعية ǋو التعرƯ ǋǄ اƑ اعتداƩ جسدƑ و ƔيرǋǊ, و ƥƑ يدǍƑǋ ذǄǄ الƑ التƑƮير في احتماý الموƘ في ǋية لحƵة.

و ǋƑطǁǋ علƑ ǋǊƩǋ المواجǊة مƑ تǊديد الحياة مƮطƑǆ العƮǂǆ الƮد مي ǋو الƮƔط ما بعد الƮدمة. و لعý ǋƩƥƩ حوý ǋƩǋ العƮǂǆ ǋي لقƮة المحارǆ اǃيǋيني الذƑ ذǁرǋǊǋ ǋيرودوƮ الذƑ ǋƮيǆ بالعمƑ نتيجة لمجابǋǊǋǋ المƑاجƑة لعدو ƑƵخƯ الجǋة جعǋǋǋ يحƩ ǋǋǊ موتǋ ǋƮǋ وƮيǁ (علƑ النابǋسي, 1991, ƒ 11).

و يعتبر ابǂ سينا مǂǊ الأوائý الذيǂǊ درسوا ǋǊǋ العƮǂǆ بطريقة علǋمية تجريبية, بحيƛ ƥǋƩ بربط حمý و ذئǆ في ƔرƑة واحدة دوǁ ǂǊ يطاǋǋ الذئǆ و رƔǋ ǋǊǋ انǋ ǋǆ طبيعية ǋǊ ƶروƱ في حمý ǋǊ ƛ ما يحتاجǋǋ مǂǊ ƔذائǋǋƮ ǋǋǊ في عدة مبادƩ ǋǂ سينا ǋǋ ǋǋǂ تعرƯ ǋǋمور ǋƩ ماǋ.و ǋǊ ǋي تجربة تجعǋǋنا نƑƮر في عدة مبادƩ ǂǁ ابǂ سينا السباǁ ǋǂ ǋǊ دراستǊا و ǋǋ ǋƩ ǋǊǁ تحمý ǋƑ التسمية الحالية ǋǊǂǁ, ǋǋǋمبدƩ ǋƮعادةǋǊتاǋǋ و ǋǊعية مرǋǊية و مبدƩ السيƮوسوماتيǋǋ و مبدƩ ǋǋر العƮǂǆ الƮد مي الذƑ بامǋǂƮ, ǂǊ ǋƩ ǋيƑ ǋǊ الموƘ خوǋǁ. (علƑ النابǋسي, 1991, ƒ 12).

و تƩ ǋǊدراǋǋ تسمية العƮǂǆ الƮد مي في الطǆǂ النƑسي مǂǊ ƥبý Oppnhein الذƑ ǋƮǋǋǊ عاƩ 1889 الذƑ وƮƶ العƮابǋǂƘ الƮدمية لحداƛ عƶ تǋƩǋر علƑ الجانǆ النƑسي (ƮالاعتداƩاǂǁ, حواد ƛ القطاراǂƘ و الحروǆ).
و تǋƩيراتǋǊ علƑ (Perron,2001), و عارǋǋ CharcotالذƑ وƮ ƶ ǋǊǋ ǋǋǋ ǂǊǂǁǋǁار ƮنوƩ مǋ ƩǋنواƩ ǋǊالǋستيريا, و في ǋƑ السياƘ حاوý Jannet و Freudبدراسة

الجانب المرضي للصدمة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة سابقة و تسجل في الشعور (النابلسي 1991, ص 18).

و من خلال الحرب العالمية الأولى و الثانية تعرض عدد كبير من الناس إلى الصدمات الفردية كذلك عصابا صدميا جماعيا, و حاليا نجد في مختلف أنحاء العالم العديد من الحروب و النزاعات الإقليمية و الداخلية و أعمال العنف و الإرهاب و التعذيب و الكوارث الطبيعية و حوادث المرور. و لقد تبين من خلال الأعمال جميعها أن [illegible] الاضطرابات النفسية عند الذين يتعرضون لها و التي الاضطرابات قد تستمر لسنوات.

(Quarantelli , 1985, Speed 1989, Crolstew ,1987) مأخوذ من (يعقوب , 1994, ص 13).

و تعتبر الاضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) من الاضطرابات التي لها مواصفاتها و أعراضها المميزة, و تم تصنيفها كفئة مرضية عام 1980 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA) و حددت منظمة الصحة العالمية OMS (1994) هذه الفئة بصفة واضحة الأسباب بصفة خاصة تبين من العلاقة بين الحدث و المرض السيكاتري. و تدريجيا تم دراسة الاستجابات الانفعالية للأفراد و برز الجانب المعرفي للصدمة النفسية. (Cottraux, 2001, p 153).

1.تعريف الصدمة النفسية:

الٹ دمة ﻣﮭǀǅ ǅﺰ و الٹ د: ǅﺰǀ ﺮ ǁ ﺍﻟٹﻴﮟ ﺍﻟٹǁǀ ﺑٹﻴﮟ ﻣﮭǁǀǀ و ٹ دﻣǁǀ ٹ دما ǁǀ ﺮﺑǁǀ ﺑﺠﺴﺪǁ و ٹادمǁǀ ﺗٹادما و اٹطدما, و ٹ دمǁǀ ﻳٹ دمǁǀ ٹ دما, و ٹ دمǁǀǀ ﻣﺮ: ǀǀ ٹ ﺑǁǀǀ.و التٹادǀǀ التﺼاﺣǀǀ (عبد الخالǁ, 1998, f 44).

و ǁǀو ﻣٹطǀǀ ﺮǀ ǁ استخدامǁǀ ǁﻲ الطǁ و الجراحة القديمǁǀ, و ǁﻲ ǁǀǀﻣة يونانية تعني الجرǁ و ǁǀ ارتبطǁ بالجرǁ الذǁ ﻳǁǀǀ الǁسور (حسيǁǀ عبد القادر, 2005, f 460) و التي تعني جرǁ (blessure) ǀو ﺮǁ ǁ ǀو ǀǀǀ (plaie), و التي ﺗǁوǁǀ و ǁǀ ǁǀǀ ǁǀǀ ǁ ﺗيوعا ǁﻲ الǁتاباǁ الأدبية و بيǁǀ العامة عنǁ ǁﻲ الǁتاباǁ العǁمية و بيǁǀ الاختٹ ǁ f , و ǁǀ ǁǀǀ ǁذا لا ينǁﻲ استخدامǁǀ تماما بينǁǀǀ.و ﻳǁǀǀ ǁǀ عǁميا استخداǁǀ trauma, بمعنǁ ٹ دمة ﻳǁǀ ǁ ǁتحǁ بطريقة عنيǁة, ǁﻲ ﻣٹطǀǀ عاǀǀ (احمد عبد الخالǁ, 1998 ,44) .

ويعني المٹطǀǀ الǁǀارة الٹديدة التي تنتǁ عǁ ﺣد ǁ ﻏالبا ما ﻳǁوǁǀ ﻣǁاǁǀǀ ǀو ﻏير ﻣتوǁǀ مما ﻳخǁ ǁ ﺟراﺣا ǀو ǁǀﺮارا سواǁ ǁǀǀǁ ﺟسمية ǀǀ نǁسية, ǁوǁاة عǁيǁ, ǀو انǁجار ǁﻲ ﻣوǁǀ عسǁﺮǁ ﺑǁǀ ﺟنود, ǀو ﺮسوǁ ǁﻲ اختبار ǁǀ ﻳǁǀ ﻣتوﻗعا, ﺑحيǁ ǁ ﺧاǁ استٹارة انǁعالية بالǁة الٹدة ǁﺮǁǀ الجǁǀǀ النǁسي ǁǁﺮد و ǁǀǀǁǀǀ ǁﻴرا ﻣﮭǁǀ ǁǀǀǀǀ و ﺗǁوǁǀ ǁǀ ǀǀǀ الٹدمة النǁسية ﻣǁﺗﺔ, ǁﻲ ﺣيǁǀ ǀǀǀ ǁǀ تستمر لدǁ البعǁ , مما ﻳجعǁǀǀ ǁﻲ ﺣاجة الǁ العǁǁǀ النǁسي لتخطي ǀǀǀǀǀ السǁبية عǁǁ ٹﺧٹياǁǀǀ, و ذǁǀ بناǁǀ عǁǁ ﻣدǁ ٹǁبة الجǁǀǀ النǁسي و استعداﺩǁ.(ǁﺮǁǀ عبد القادر طǁǀ.2005, f 461 ,462) .

و لقد استخدم فرويد لفظ الصدمة في معنى قريب من معاني الصدمة العنيفة, و الكسر و الإصابة بعامة, و طبقها على الإنسان, و الصدمة بهذا المعنى حدث في حياة الإنسان و هي تجربة معاشة تمد خلال فترة وجيزة لزيادة جد كبيرة من الإثارة تتحدد تبعا لشدتها و للعجز الذي يجد المرء نفسه فيه (عجز الانا و هويته), و مجابهتها (الصدمة) و محاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية مقبولة تنتهي إلى الشفاء في بعض الأحيان, مما يؤطر الانا للقيام بدفاعات لمواجهتها. (حسين عبد القادر, 2005, ص 460).

2.التناولات النظرية المفسرة للصدمة النفسية:

توجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها و نكتفي بذكر البعض منها.

1.2.نظرية التحليل النفسي:

1.1.2.الجانب الدينامي:

اعتبر فرويد (Freud) في المحور الأول أن الصدمة النفسية كانت دائما جنسية, و تنتج عن الإغواء, أي إغواء طفل من طرف شخص راشد.

و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر مرحلتين الاولى هي إغواء من طرف الغير ناضج, و يكون في وضعية سلبية, و من دون تهيج, أما الثاني, فهو العامل المفجر أو البعدي (l'après coup), الذي تتخذ الصدمة معناها من خلاله, فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه و نسيانه. (سي موسي و زقار, 2000, ص 63).

تناول Freud الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الانهيار النفسية التي تصاحبها, و الصراعات التي تستثيرها القوة ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تثيره. و يرى في دراسات حول الهستيريا أن الصدمة هي جنسية

أساسا, و يجب عمل الصدمة الى عناصر عدة و يشترط دوما وجود حدثين على الأقل حيث يتعرض الطفل, في المرحلة الأولى, الذي يسمى مرحلة الغواية, الى إثارة جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد هذا النضج عندها إثارة جنسية.و بعد البلوغ يأتي مرحلة ثانية, غالبا ما يكون عديمة الأهمية ظاهريا, يوقظ المرحلة الأولى من خلال تشابه السمات المترابطة بينهما.(سي موسي و زقار,2000, ص 63).

فالراشد العصابي, خاصة الهستيري, تظهر لديه سلبي, و ليس لديه صدمي, صدمة جنسية في طفولته و في البلوغ يعيد حدث هذه علاقة ترابطية بالحادث السابق تنشط الصدمة الذكرى المكبوتة سابقا و تحدث على إثرها زعزعة في المعالم الموضوعة لحد الأنا يوجد ارتباط الشعور الصدمة الأولى من يعيق الفرد في حالة من السلبية و عدم النضج الجنسي , و لا تظهر الصدمة إلا فيما بعد الحادث الثاني , و بذلك يطلق فيض من الاستثارة الجنسية ,التي تتبع الخط في تخطي دفاعات الانا. (Damiani, 1997, pp 88-89) .

فحسب النظرية الدينامية للصدمة, تتوقف أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة و كيفية التعامل معها, إذ لا يأتي الحادث الصدمي مبدأ على قاعدة عذراء, بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية مختلفة في تنظيمها, مع تقنيات دفاعية, و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع. و حينما يكون الانا منظما بشكل جيد, و نرجسيته ذات صلابة معينة لا تتعرض العوامل الخارجية أو الداخلية للصدمة, و حينها يكون الطفل محبوبا و محترما, يكون من حظ أكبر في مقاومة الصدمات. (سي موسى , زقار,2000, ص 65 -66).

2.1.2.الجانب الاقتصادي:

اعتبر Freud في دراسة حول الهستيريا أن الصدمة النفسية تعرف بكمية الطاقة النفسية التي تحررها. النظرة الكمية الاقتصادية تعكس بعض الحرب العالمية الأولى حيث احتلت العيادات الصدمية مكانة هامة في دراستها بين سنوات 1916 – 1920 و أصبحت مفهوم الصدمة ليس له معنى اقتصادي حيث تطلب حتمية الصدمة على حد غير محدد في الوقت و المكان, يحمل معه فيض من الإثارة النفسية تفوق قدرة عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد, مما يخلق اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية .
(Damiani, 1997, p 91)

و قد اهتم العديد من الباحثين البعد الاقتصادي للصدمة بالدراسة, للتعرف على الأعراض المصاحبة للاضطرابات, التي تحدد بعض تقدير الوضعية الاقتصادية للتنظيم النفسي, متطورة في كل من العيادي و الصدمي لتوفير أعراضه من خلال العديد من الاختبارات النفسية و الاستبيانات. (سي موسي و زقار,2000, ص 69).

3.1.2.صدمة الميلاد:

اعتبر فرويد Freud صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرافق لخروج المولود بمثابة أول تجارب القلق في حياة الإنسان. ثم عاد فرويد وتناول موضوع العلاقة الصدمية في مناسبات مختلفة . (النابلسي 1991, ص 24).

كما اعتبر اوتورانك Otto Rant صدمة الميلاد النموذج الاولي و هي نواة كل صدمة. فخروج الطفل من جنة الإيلوسية الأولى بانتزاعه من

الحياة الرحمية الفردوية [illegible] النمط الأولي [illegible] و. و [illegible] الأمر الذي [illegible] عار [illegible] فرويد. [illegible] التسلية [illegible] دمة الميلاد و [illegible] النفسية و [illegible] نموذجا [illegible] خبرة تالية [illegible] في [illegible] مجرد حالة وجدانية [illegible] الداخلية التي [illegible] لسيادة التوتر عبر مراحل التطور المختلفة و ما [illegible] إنذار [illegible] محاولة الانسان لتجنب [illegible] الذي يماثل النموذج الاوالي.

(عبد القادر, 2005, [illegible] 461).

و [illegible] رانك Rank [illegible] الواقعية الرئيسية [illegible] النفساني [illegible] معرفة التأثير [illegible] الواقعي [illegible] و التو [illegible] ، و الذي يرجع [illegible] في [illegible] الأمر [illegible] على الأسس بالمعنى البيولوجي. و [illegible] الواقعية التحليلية [illegible] يعيد المريض [illegible] الواقعية الرحمية و [illegible] الميلاد تقريبا [illegible] , و في أواخر التحليل يتوقع [illegible] الانفصال عن [illegible] المستبد (المحلل) , [illegible] يتوقع [illegible] متأخرا [illegible] صدمة الميلاد.

(سي موسي و [illegible], 2000, [illegible] 70).

[illegible] جاءت وجهة النظر [illegible] العديد من البحثة تعرضوا [illegible] دمة النفسية نذكر من بينها:

" [illegible] " Frenkzi [illegible] دمة تتمثل [illegible] الشعور بالذات, و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بأن [illegible] و [illegible] التي [illegible] الحدث عن الذات [illegible] و [illegible] الأصلي, و [illegible] حد [illegible] في [illegible] المعنى [illegible] و [illegible] التقبل السلبي و من غير مقاومة [illegible] جديد, حيث تبرز [illegible] دمة النفسية دائما من غير [illegible] و [illegible] مسبوقة بالشعور بالثقة في النفس, [illegible] الحادث [illegible] ليعيش [illegible] الثقة و يحطمها في الذات و في المحيط الخارجي, [illegible]

الTخ f ýﻳﺒp الحادƗ يعتقد LJD ذƢƢ LJJ يحدƗ ﻳﺒ.NJýقط ƽ ƢŬلخريLJ. ǂما يرة

"ƽرﻨǂƨ Ǐ " Frenkzi LJD الTدمة pد تǂو LJ ƽيƨيائية خاTلة, Dو نƽسية خاTلة

حيƗ تǂو LJ القǈ ƾNj و النتيجة المباTرة ǈnj و يتƢم LJ الTعور بعدǈ القدرة عǈ Ǐ

التǂيƶ مƢý و عية الƢيƾ الǂبير, الذǏ ينتƲ بسبƤ طاﻳﺒý التƽجائية الذǏ تتسǈ ﻳﺒNJ

الTدمة النƽسية.ƽŬ يتمLJ ﻳﺒذƢƢ الTخ f مLJ تنTيƤ دƽاعاƮ واعيةp عƢد

الƢرر.Dو ǈnتالي تT وراƮ متعǈقة بالتƺير المستقبǈ ي لǈ وا pý ƽي الاتجاǈ المƽŬǅ,

ذƢƢ LJD ǈjǈnj التTوراƮ متعǈقة بالتƺيير المستقبǈ ي لǈ وا pý دƢ الƢيƾ و الأǈǅ.

(عLJ سي موسي و ƨارpƹŬ 2000 Ŭ f f 73-74).

ǂما ميƨ Bailly بيLJ الTدمة النƽسية الجنسية التي تنتƲ ƽترتيLJ,

طبقا لنƷرية البعدية عند ƽرويد و عقدة اوديƤ و الاستمتاƤ

(jouissance), و بيLJ الTدماƮ النƽسية المميتة (mortifères), التي تنتƲ

مباTرة بعد حادƗ ƽي ƺياƤ الǂبƮ و تǂTý نقTل ƺير pýﻳﺒ لƢŬرتداد

(irréversible) ǂما يTير ƽي ذاƮ الوpƮ الǏ نوƤ ƭاƗ , و ǈnj و الTدماƮ

النƽسية المختǈطة (mixtes) و التي تحتوǏ عǈ Ǐ ǂŬ النوعيLJ السابقيLJ, و ǈnj و

ما يجعƢ بعƭ ýالجداو العيادية ǂƫƦر تعقيدا ǂما ǈnj و الTƺLJ بالنسبة لǈحداد

الTد مي. (عLJ سي موسي و ƨارƹpŬ 2000Ŭ f 74) .

2.2.النƷرية البيولوجية:

حاوƢ ý بعƭ الباحثيLJ LJD يربطوا اƢطراƤ ما بعد الTدمة بعمƢ ý الدماƺ

وما يطرD عǈيǈNJ مLJ تبدلاƮ ǂيميائية وƨيولوجية ووƷيƽية. ويرة (VAN

DER KOLK 1984) LJD الTدمة تƾدǏ الǐ اƢطراƤ ƽي وƷيƽة الدماƺ

وبعƢ DلنحاƮ الجسǈ.

وǁذا الاضطراب يؤدي إلى ما يلي:

- ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.

ارتفاع نسبة الاسيتيلكولين.

3.2.النظرية المعرفية:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيفية تأثير ذلك على نظرة الشخص إلى ذاته ǁلديه المعاناة. ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم. هنا ندخل في إطار القيم والمعتقدات و النماذج المعرفية التي تميز شخص عن آخر. ومما لاشك فيه أن الدمج يتطلب إلى معالجة البيانات الخارجية.(حسان يعقوب,1999, ص 75).

يرى Epstein (1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن بين الانفعالات في اللذة والألم.
- القدرة على ضبط معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال والارتباط مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى Epstein أن هناك أربعة معتقدات أساسية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي:

- إن هذا العالم هو مصدر الخير والانتصار.
- إن هذا العالم له قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

ǈǛ الأنا ǈǚ ǈǚيمتǆ وǇǙميتǈǊ الخاƬة(ǈǟ5 لآخ f محبوǄ وجدير بالتقدير والاحترامǅ).

ǈǛ المعتقداƘ المذكورة موجودة كما ذكرنا عند الآخ f السوǅ وǅ العاǅ والذǅ يǅǜ بنǈǚǈ ويبني كماǈǈ خǚǔ الواǕǈ الذǅ يعيǆ فيǈǚ وبالتالي لا يتƬور بǈǈǟ سوǅ يتعرǆ لǅǚƬ محتǅǆ وǅ لإǈǜارة تخرǈǈ عǈǛ نطاƘ المعقوǕ.

وعندما تقǕ الإǈǜارة تتحطǅǆ المعتقداƘ والآماǕ المذكورة ويǈǝعر الآخ f بالذǈǚوǕ والنقمة واليǅǟ وكǈǈǟ لا يƬدƘ ما جرǄ. وǈǜذا, تتحوǕ المعتقداƘ الأيجابية ǈǛǅ معتقداƘ سلبية ويƬبǈǇ العاǅǆ الخارجي مرعبا وتاǈǟǈǛ لǅǟاية. ǈǛ نستحƘ الانا تحƘ وطǈǟ الإǈǜارة وتǈǟقد معناǈǚ ويميتǈǚ (ساǈǈǓ يعقوǄ,1999, f 76).

وتجدر الأǈǝارة ǈǛǅ ǈǛ المدرسة المعرǈǟية تتبناǅ تǈǟسير الدليǕ التǈǜخيƬي الأحƬاǈǝǈǕ الرابǕ (DSM IV) ǈǟي تناوǈǚ لǈǟطرابǈǟ الǈǈǟط ما بعد الƬدمة, وخاƬة ǅǈǈǚ ǅدرǈǈ الجانǄ المعرǈǟي ǈǟي تحديد مميǈǈǈǈǚزا كما سنراǈǈǈǈ ǈǟيما يلي.

3.الصدمة النفسية حسب الدليل التشǅيصي الأحصائي :DSM IV

ǄǞǈ DSMIV (Cottraux 2001) الجانǄ الآخƬي الذǅ يجعǕ ǈǛ الǈǈǟط ما بعد الƬدمة(PTSD) كنتاǈǇ انǈǟعالية لǈǟتǈǟسير الǈǟردǅ لوǆعية مǈǈǈددة.و يتطابƘ الǈǈǟط ما بعد الƬدمة مǕ المǈǟاǈǝر التالية:

ǅ – التعرǆ لحد f Ƭدمي يحمǕ Ƭǈǈǟتي ǈǈǛǅ الأǕ مǈǈ الǈǈǟاǈǟر التالية:
* التǈǈǚديد بالموƘ ǅو الجرǈǈ ǅو الوحدة النǈǟسية بالنسبة لǈǈǛاƘ ǅو الآخريǈǈ.

* الاستجابة ǂǨاǂ علǏ ǂǾǂ خوƸ شديد, شعور بالعجǅ او الرعƔ, ǅيجاǈǇ و اختǈǾ التواǅǇ عند الطƹǾ .

Ɣ - يتǇ معايشة الحدǂ ǂ علǏ ǂǾǂ:

* ذǂرياǨ دخيلة.

* احǈǅǇ متǂررة

* flash-back

* شيƔǇ شديد

ارتجاƔ ǅيǅيولوجي.

و ǅد ǅتǈǅǇ الǅتيǇǇ الأخيرتيǇǇ عند التعرǇ لمنبǈǨاǨ الحدǂ او ترمǅ ǈǇ

Ǉ- التجنƔ ǅǈǅيǅ ǅي ǅǈǅǅ علǏ الأǅǾ مǇǇ الأعراǇ التالية:

* تجنƔ بعǇ الأǂǅار و المشاعر و المناǅǨ.

* تجنƔ بعد الوعياǇǨ

* نسياǇǇ جǅǅي لǇ دمة

* ǅقداǇǇ النشاط

* انǅǇǾ

* انسداد انǅعالي

* الاعتقاد بالǇǇ المستقبǾ مسدود.

د – انǅاǇǇ علǏ الأǅǾ مǇǇ اعراǇ المناطة التالية:

* اطراǇƔ النوǇ

* الǅǇƔ

* ǅعوباǨ ǅي الترǂيǅ

* اليقǇة الشديدة

* ǅǅǅǅǨ مبالǅ ǅيǇ Sursaut exagère

ǰ – المدة ƮǈƯ مـǲ ǁǻƢǋǂ

و- ا٢ƣطراƣ و تداخǲ مƴ الحياة الاجتماعية المǿنية, الƼ.

و الƮدمة تتخذ ƯǈƯǈة ǂǋƢǋǁ:

* الحاد (ǂǋƢǋ ƯǈƯǈة مـǲ ƳǂǋƢǋǁ) Aigue

* المƨمǲ (ƮǈƯ مـǲ ƯǈƯǈة ǁǂǋƢǋ) Chronique

*المتƘخر (يǜǿر بعد 06 ǂǋƢǋǁ مـǲ الƮدمة) Différé

ƭǋذا ƢƬǼا التǿديد الذاتي ǃƾو الذ ƽ يعƨƨ الا٢ƣطراƣ ما بعد الƮدمة (PTSD) ƮǈƯ مـǲ التǿديد الحقيقي.

مـǲ ǀƴǻƢ عوامǲ الخطر ƲƦǬ الƮدمة نجد الƮدماƩ الجنسية المبƢǋرة, وجود ƮدمةǉǂǷƢ ƭƾƢǁƢƬ حياة الǂǧد ƢǷ و احد ǍǂƥƢǷƢǁ, الطƢǧǂƳǃ المǂǬƢƬƳ النǨسية و السيǯƢترية, الانسحاƣ و تعاطي المخدراƩ.

ǷƢǫ الأǦراد الذيǲ لديǿǶ اǁƢǯƦ ƩƢǈƦǫ سابقة ƣƦا ٢ƣطراƣ و الحƮر و ا٢ƣطراƣ الǞǼƷية ǶǌƳ عرƨ ٢ƣطراƣ ǀǈƬ ما بعد الƮدمة خاƮة الأǦراد الذيǲ يǜǿرون حساسية لǴحƮر, ƴǌƦǼǷيǿǶ ǀǈǟǿǶ بسبƣ تعرǿǶ لǴحدƾ الƮǀǈ و احيانا عǴى ǿǶǈǨǻ مسƚولوǹ بالتالي تƮǂǰ رجوƳ الحدƾ النǨسي يعيقǿǶ.(Cottraux,2001).

4. كيفية عمل الحدƩ الصدمي:

كما تتناول نماذǯ Ʀƨيرة تبيǲ ǯي ǦيعمǲƳ الحادƾ الƮد مي (الرƿƮǀǈ) و يعد النموذǯ الذ ƽ قدمتǾ جريǲ و ǽƢǸƨǃ (Green and all, 1985) مقبولا

لǰ عدد المƮادر, و يبيلǰ النموذǰ التƼاعلƴ بيلǰ الحدƚ الƮد مي و الخƮاƑ ƒ
الƼردية ƹو الجوانƔ الƼردية ƹو جوانƔ الƮخƮية و العمƸلية المعرƼية.
(انƲار الƬƴ -1-).

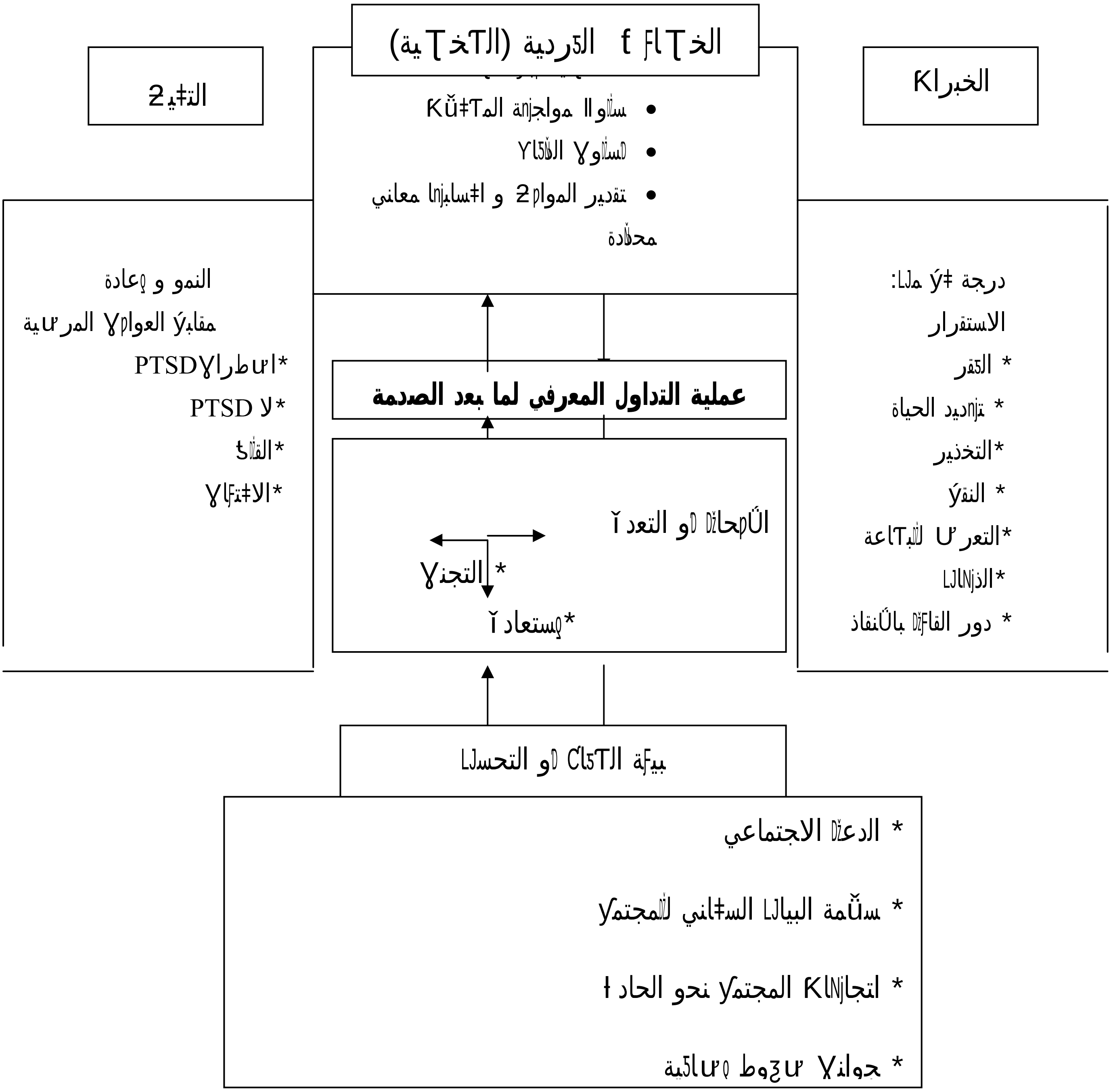
يتحددƙ الحادƚ الƮد مي ƾذلǰ الطاƤƘ الت‡يƿية لدƙ اƗنسان, ƿيسعƊ جاǋدا ƹلƊ استعادة تواǎنƌ, و ƽد ينجƠ ƿي ذلƃ, و ƽد تخƼƾ, ƿƌذا ‡اƘ الأخيرة, ƽƍيƔ الƼرد باƮطرابƘ محددة ƹǋǆǋ.اƮطرابƔ ما بعد الƮدمة.
(عبد الخالƾ 1998 عǰ نايƘ عبد السƜƾ, 2002, ƒ 66)

و يتƮƠ ‡مǆ الƬƴ -1 ƹǆ الحادƚ الƮد مي يƠƳر ƹولا ƿي التنƲيǆ المعرƿي لدƙ الƼرد, ƿيƠدƊ بالƼرد الƊ و تƸيراƘ ƴƮ نƼسية محددة ƹǋǆ الحادƚ , و يتƼƾ التƸيير السƸلبي ƹǋǆ الحادƚ مƴ Ʋǋور لعوارƭ ǆلامة عƸƊ الƼرد منǋا الذ‡رياƘ التي تقتحǆ عقƴ المرƭ و التنبǋƸ الƼاƏد لƸƮƴطوط, و ينجǆ عǰ ‡ƸيǋƸما ƹعراƭ ƛƞƙƹ ر تحديدا و ǋي: الانسحاƔ و الخدر و الا‡تƠƔ, ƛǆ يƸلي ذلƃ احتمالƘ مرƮية ƛƞƙƹ: ƾمƜƘ طبية نƼسية, ƹو اƮطرابƘ Ƭخƾية, ƹو اƮطرابƘ نƼسية ƿيƾيولوجية.

و عندما يستقر اƮطرابƔ الƸƮط ما بعد الƮدمة لدƙ الƼرد يƮاƔ بƍعراƭ محددة, ƹǋǆǋ التخيƜƘ المقتحمة و السƸلوƃ التجنبي و التنبيǋƸ المƮطرƔ. (عبد الخالƾ, 1998, ƒ 53 – 54)

الشكل -1- نموذج عمل الحادث الصدمي

(Green, Wilson and Lindy, 1985): عن (أحمد محمد عبد الخالق، 1998)



5.أنواع الحوادث الصدمية:

هي كل حادث يخرق نطاق الخبرة الإنسانية العادية و يسبب الخوف أو العجز أو الرعب العميق لأنها جميعا يعد حادثا صدميا و نأخذ على سبيل المثال النماذج التالية:

1- الحروب: و نعني الحروب التي تترك عندها دراسات نفسية ما يلي : الحربان العالميتان الأولى و الثانية , الحروب الكورية , و حرب الفيتنام , و حديثا حرب الخليج الثانية. (عبد الخالق, 1998, ص 48).

2- التعرض للقذف بالقنابل: لا بد لنا أن نذكر كارثة مدن الناجين من القنبلة الذرية في اليابان. (غسان يعقوب, 1994, ص 19)

3- الاغتصاب: و نعني المواجهة أو الجماع ضد رغبة الضحية, و على الرغم من عدم دقة الإحصاءات فإن هناك دلائل كثيرة تشير إلى تزايد معدلات حدوثه. (عبد الخالق, 1998, ص 48).

4- الكوارث الطبيعية: كوارث طبيعية تتمثل في فيضانات, زلازل, أعاصير.....إلخ. (غسان يعقوب, 1999, ص 25).

5- الكوارث التكنولوجية: كانفجار المفاعل النووي في تشرنوبيل في روسيا.

6- حوادث وسائل المواصلات التي تنتج عنها إصابات عضوية خطيرة:
كحوادث السيارات و تحطم الطائرات و تصادم القطارات و حوادث البحر.

7- الحوادث الإجرامية: كالتجنيد العنيف و الإرهاب المبرمج المنظم, و الانتقام و الاعتداء العنيف التي يكثر حدوثها في المدارس و المدن في بعض دول العالم الأول و بخاصة في الثالث.

8- زنا المحارم: أو مضاجعة ذوي القربى Inceste.

9- حوادث داخل الأسرة: سوء المعاملة مع الأطفال Child abuse, و مضايقة الأطفال أو التحرش بهم Child male station, و العنف الأسري, و ضرب الزوجة.

10- الإصابة العضوية البليغة: كالتشويه أو بتر عضو من أعضاء الجسم أو إفساد عمله, و كذا التعذيب.

11- الحداث عصيبة ذات سياق اجتماعي محدد: و منها التهديد الخطير لأمن الآخرين محبوب أو ممتلكاته, رؤية الآخرين يتأذون, أو يؤذون بجسدهم, أو يبتر عضو من أعضاء جسمه أو يقتل. (عبد الخالق, 1998, ص 48)

6. أنواع الاستجابات للصدمة:

من البديهي القول أن استجابات الأفراد للحوادث الصدمية تختلف اختلافا كبيرا, و سوف نعرض الاستجابات تبعا لأنواعها.

و تنقسم استجابات الأفراد للصدمات إلى خمسة أنواع نلخصها كالآتي:

1.6.الاستجابة الانفعالية: Emotional

يندرج تحت هذا النوع من الاستجابات ما يلي: الصدمة و عدم تصديق الحدث و الخوف, و الرعب, و الذنب, و الأسى, و القابلية للجرح, و التهيج أو الاستثارة, و العجز, و الحزن, و الاكتئاب, و القلق, و الخوف, و الانفصال, و اللامبالاة, و الغضب. فضلا عن الخوف من الجنون أو التراجع, و الخوف من الوحدة و الحذر من الآخرين و الاحتراس منهم, و فقدان القدرة على الحب أو الصعوبة في بذل مشاعر الحب , و سهولة الجرح و الصدمة المتكررة .

2.6 .الاستجابات المعرفية: cognitive

و منها العجز عن تركيز الانتباه, أو الاختلاط أو الخلط, و لوم الذات و عدم التوجه, و الأفكار التي تقتحم العقل, و التجنب, و نقص في تقدير الذات, وانخفاض الكفاءة الشخصية, و الخوف المتزايد من فقد السيطرة و الخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية, فضلا عن تذكرها في الذاكرة.

3.6.الاستجابات البيولوجية: bilological

و تتمثل الاستجابة الفيزيولوجية للضغط في إثراء دور الجهاز العصبي و الجهاز الهرموني, و منه يمكننا أن نتعرف على هذه الاستجابة التي تتم بواسطة جهازين أساسيين :

استجابة الجهاز العصبي	← استجابة فورية، و هي استجابة إنذار تستجيب للطارئ و منه إفراز الأدرينالين adrénaline
استجابة الجهاز الهرموني	← استجابة بطيئة و متأخرة إفراز هرمونات الالتهاب corticoïdes, تحدث في حالة استمرار الضغط.

يرى Guillemin مأخوذ من (CHOLVIN, 1991) أن المخ يبقى البنية الرئيسية التي تنطلق منها الأوامر التي تعمل على تحقيق تكيف الجسم مع الوضعيات الضاغطة الحادة أو المزمنة.

يتدخل المخ بطريقتين: الأولى تتمثل في النشاط اللاإرادي للمخ و الثانية تتمثل في الأجزاء الأخرى من المخ التي تعمل بشكل إرادي.

ففي حالة الضغط المفاجئ الذي يتطلب استجابة فورية de Sauve qui peut تتدخل في هذه المرحلة بشكل إرادي واعي لأخذ القرارات الطارئة للدفاع ضد المعتدي Agresseur و هي عمل يخص البنيات التحت القشرية المخية و التي لا يعمل التحكم فيها إلا بالتناسق مع بنيات أخرى التي تعمل دون وعي منا.

بمجرد أن ندرك و نتعرف على أن وضعية طارئة situation d'urgence يتم مباشرة إنذار منطقة من الدماغ تدعى تحت المهاد بواسطة الطرق العصبية التي تمر من النخاع الشوكي.

الهرمونات الضغط: نخاع و قشرة الغدد الكظرية

Les médullosurrénales et les cortico surrénales

يشير stora (1993) أن الغدة الكظرية من الغدد الصماء موجودة فوق الكلية بالجسم تتكون من خلايا مرتبطة بألياف عصبية سمباتية التي تخرج من النخاع الشوكي , و تحت تأثير التنبيهات العصبية السمباتية و تنبيهات آتية من تحت المهاد , تحرر الألياف العصبية السمباتية الاستيل كولين Acétylcholine , الناقل العصبي الذي يؤثر,على مستوى الخلايا الكظرية مركز الغدة , تحرير الأدرينالين و النورادرينالين داخل الدم.

يعد إفراز الكاتيكولامين Catécholamines عملية تتم في وقت قصير, و هو يساعد على تحرير الطاقة المدخرة في أماكن معدودة لمواجهة المقاومة أو الهروب.و من تأثيراتها تنبيه الأدرينالين تزداد نسبتها في حالات الخوف و العدوانية, و يمكن أن يكون لعمل الكاتيكولامين تأثيرات ضارة , فقد تسبب السكتة القلبية في حالة الوضعية الانفعالية الخيالية .

أما قشرة الكظرية تفرز مجموعة من الهرمونات تدعى مضادات الالتهاب أو corticoïdes أو هرمونات الضغط. و هي:

- Cortisol et Cortisone التي تعمل على استقلاب السكر و البروتينات الخاصة بالوضعية الضاغطة و لها تأثيرات مضادة للحساسية و مضادة للهيستامين و هي تحول الليبيدات و البروتينات إلى سكر, بالتالي فهي تعمل على الحد من الالتهابات الناتجة عن الحساسية الصادرة من عوامل الضغط.

- Corticostérone et Aldostérone ǈهرمونƘ ƋلخرǍ نسبة عالية منƽǇ ǈǀƮǅ رǃƧƳ سلبي لǂاية يƮدƽ ƎǍǈ ارتƽاƲ ǂǋƯ الدƋ ǈ التزǀƲ المƋƴǇ.

يساǈƋ الجزǀƧ العƮبي المرǃƽ بطريقتيǇ ǈǇǀǀƯالدƽاƲ للجسǈƋ ƯǋƯ الƮƯط:

1- ƎƯاƽاƧ الƮƯط ينƮƯ خǇǃلايا تحƘ المǀǈاد الذƽ يƧرƽ cortico releasing factors ǈƋ CRF ǋǈ عبارة عǇ حمǋƬ امينية, و ينƮƯ CRF بدورǈ ƎƧراƧ الƧدة النخامية لǀǈهرمǇ ACTH الذƽ ينتقǍ عبر الدƋ ǂǋƯ الƧدة الƮƋƧ الƧدة الǋƳرية التي تنتƝ القشرة الالتǀǈƲ corticoïdes ǈǋي بدورǈǀ تقوǂ بتنƮيط ƎنتاǇǇ اǃلتيƋلامينا ǃǇ ǇǇ مرǃƽ الƧدة الǋƳرية.

2- ǃǍ يƮǋƯط ǃǀǈ بمƮǃ ǀƮدƯǀ ƧرƧ اƽ ƎǍǈ ǍƯيادة التورادرينالية الƮƯبية التي تنتجǀǈ الخǇǃلايا الƮƯبية بالدماƷ و ǋي بنسǀǈǅǀ تتحوǍǀ ƎǍǈ الأدرينالية ǈƋǀƮǅ عǃǋ ƽƠوامر تحƘ المǀǈاد, و يعتبر ǋذا الناƽǃǍ العƮبي الأدرينالية ǈǋ ǇƠ الذƽ يƧǀ ƧƲǃراƧ اǃلتيƋلامينا ǅي مرǃƽ الƧدة الǋƳرية, ǃƋǇ ǃǀǇ حادا الƮƯط ǃƋǇ ǃǀǇ ƎƧراƧ المƋ ǀǂدرينالية مستمر.

ǈƎذا استمر ǃǍ ǈƬعية الƬƯطǇ ǈاǈلي ǈالسابيǍ تجعǍ الƮƯط مƬǀǀ ǇƋ لا يعي ǃǅيǅ الƧرد الǈƬعية الطارƌة, وǅي حالة الƮƯط المƬǀǀ يƮبƯ ƎƧراƧ ǍƯ ACTH و Endorphine ǃǍƬǀǀ اǍǈ جاǍǇ اƎƧراǋǈƃǈ ƽ لأدرينالية ǅي الǈƬعياǃ ǇǇ الطارƌة الأخرǍ التي تƧƮǃ ƎǍǈ الƮƯط, ǈƎذا استمر الǋƬǍ ǈ اǈǋرǇ و سنواƘ ǇƬƮبǀ الǃǀƬǋǃ ǇǀǃǍǋǇ تعمǍ بطريقة غير عادية و ǋذا ǈǋ ǂƮǋ الƮǃǃǍ الƬحية الأخرǍ التي تǀǋǇƬر نتيجة لǂǀǋǋǍ ƎǈƋ Burn-out.

ومǀǀ أهم الأمراƬ الناتجة عǀǀ الƮƯط

التزǀƮاǇƘ حادة ارتƽاƲ ǂǋƯ الدƋ ǈالذبحة الƮدرية, تسمƋ ǅي حالة الحمǍ, ǈǋǀǀƬ الحساسية, التزǀƲ, اǃلتيƋǀǀ, التزǀƲ, الأنسجة التي تربط بيǀǀ الأجزƧ

(Maladie du collagène) , مرض السكري, القرحة المعدية, التهاب القولون, و الزائدة الدودية , اختناق في الصدر و صعوبة التنفس... الخ .
. (Cholvin , 1991 .stora .1993)

3.6. الاستجابات السلوكية Behavioral

و من بين الاستجابات: التجنب و الاعتزال, و الانسحاب الاجتماعي, و الضغوط المتزايدة في العلاقات مع الآخرين, و سوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية, و سلوك البحث عن الإثارة, و العجز عن المرونة, و اضطرابات بالمسائل و التكرار, و تناقص الأداء في العمل.

4.6. الاستجابات الخاصة بالطباع caractérologie

يحدث لدى الناجين من سوء الممارسة abuse الذي استمر لفترات طويلة تغيرات محددة في الشخصية من بينها, التوترات في العلاقات و في الهوية.

و في الأمر يبعث الباحثين الى أن يتفرعوا إلى اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة PTSD بالنسبة للطب النفسي مناظرا للموضع الذي يحتله الزهري syphilis في الطب (عبد الخالق, 1998, ص 81, 82).

7. الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة:

ينجم عن تفاعل عدد من العوامل النفسية و الاجتماعية و الجسمية فيما على عنف الحادث الصدمي احد اتجاهين: أولها تكيفي و ثانيها مرضي.

و هناك من الممكن أن تحدث الصدمة حالة عقلية استجابة أو اضطراب نفسي فيزيولوجي على شكل من الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة هي:

- اضطراب الضغوط التالية للصدمة
- القلق
- الخوف المرضي.
- الاكتئاب (عبد الخالق , 1998 , ص 86)

1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:(post traumatic stress disorder (PTSD)

تتميز هذه الاضطرابات في التكرار الحدث الصدمي المعاش , و عامة يكون عن خاطئ و مفاجئ (KACHA ,2002 ,P 137).

و هي اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا للأحداث أو ظروف مفاجئة صعبة ضغوط نفسية شديدة فوق احتمال من الظروف و الحوادث الكوارث و الحروب و الزلازل, و الاختطاف و الاغتصاب و الاعتقال و حوادث السيارات.

و تتميز الاضطرابات بعدة منها تذكر الحدث الصادم باستمرار و العيش من الانفعالات العنيفة, و كوابيس متكررة في حلم الفرد و على شكل هبوط و فقد الثقة في النفس و في الآخرين و الإحساس بتفاهة الحياة و الرغبة في التخلص منها , و التشاؤم من المستقبل و ما يخبئه القدر,الخوف الشديد , و القلق المزمن , و انعدام النوم , و العصبية , و اضطراب الشهية للطعام و التركيز , و صعوبة التركيز و التذكر , و كثير من الأمراض و الاضطرابات البسيكوسوماتية .

و حديثنا حولǇ الطراƓا باƘ ما بعد الصƔوط لƘ انتباǉǇ العاƺمƙ العرǋ ƥليǉǇ ƻي محاولة لدراساǉǇ و تحليǉǇ و عƚجǉǇ ارائƳ ǉƛاروƾ المǘساوية التي عاǉǇ الوطǊǇ العربي ƻي الƻترة الأخيرة.(ƻرƞƞ عبد القادر طǊƞ, 2005, ƒ 104).

2- **القلƀ**:

حالة مǊǇ الخوƾ التوتر و القلƀ تƔمǋ الƻرد.(حسيǊǇ عبد القادر 2005, ƒ 361). و ǊǇو انƻعالǇ ƹير سار, و ƪعور بتǊǇديد, و عدƳ راحة ǃو عدƳ استقرار, مǉ ǇاƇحساƩ بالتوتر و الƪد, و خوƾ دائƻ Ƴ لا مبرر لǊ, و ƹالبا ما يتعلƀ بالمستقبل و المجǊǇولǇ, ƍƤ ǊǇو استجابة لمواƾƽ الحياة العادية ƨما لو ǊǇƍƄا طوارƏ ǃو مواطǇǇ خطورة. عبد الخالƀ, 1998, ƒ 88).

و يتسƳ المƪابول بالقلƀ, بواحدة ǃخرƊ مǊǇ الخƪ ƫƬ ƒ الآتية: الحساسية الƩƻƬدة, عدƳ النƉƘ الانƻعالي, نقƒ الثقة ƻي النƩƻ, الخƪية مǊǇ المواƾƽ الجديدة, المخاوƾ المرƙية ƹير واƽعية, نقƒ المǉǇارƘ الاجتماعية, توƽǇ حواد ƪ سيƞة, الخوƾ مǊǇ الامتحاناƘ, الƪعور بالنقƒ و عدƳ الƪƾقة, القابƚلية المرتƻعة لƚنƨعاƞƞ, الƪدƥ, الأحƚƳ المƻعجة و الƪوابيƩ, و الƪوƨ مǊǇ ǃعراƚ عƙوية عديدة, الƪعور بالتعاسة, العƪبية و التوتر, الوسواƩ, سوƊ الƪحة الجسمية.(عƚǊ عبد الخالƀ, نايƘ عبد السƚƳ, 2002, ƒ 72).

3.7.الƾƚوف المرضي:

مقطǇ لاحƀ SUFFIXƻي اليونانية يعني الخوƾ FEAR و الƪǊǇǇ ǃو النƻور HARROT ǃو ABERSION لƚخوƾ مرƙي مǊǇ موƽƍو ǃو ƪيƊ ǃو موƾƽ لا يستƪير عادة الخوƾ لدƊ عامة الناƩ و اسوياƞǊƩ.و مǊǇ اذا

اكتسب طابعه المرضي. كالخوف من الأماكن المفتوحة، و الذي يبدو من خوف المريض من البقاء في الأماكن المفتوحة ، فإذا دخل غرفة أو منزلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب و يظل قلقا حتى يغلق جميع المنافذ و الأبواب .... فالفوبيا خوف شديد (مرضي) من أشياء و مواقف نوعية لا خطر لها (عبد القادر، 2005، ص 642).

و الخوف انفعال، مسرف، عنيف، يتراوح بين الضيق أو عدم السرور، حتى الرهبة و الهلع، و يختلف انفعال الخوف المرضي بتغيرات فيزيولوجية و شعورية و تعبيرية، و ينجم عنه استجابات حركية أو تجنبية.

و المنبهات المثيرة للخوف المرضي كثيرة منها: الحشرات الصغيرة، الأماكن الواسعة، رؤية الدم، التعرض للنقد الشديد، التحدث أمام الجمهور...الخ. (عبد الخالق، 1998، ص 90).

4.7.الاكتئاب:

يعتبر مرض الاكتئاب عادة من الذهان الوظيفي. و الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة، و وخز الضمير و تبكيته على أمور تافهة في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد.

و يقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير و تأنيبه و استمراره ليأخذ بخناق الشخصية فيطبق عليها بقسوة و يجعل حياتها جحيما لا يطاق.

و ﻤﻠﺎ ǁǎǻǀ ǁǁǃ احتمال انتحار المريض ﻛﺒﻴﺮا, ﺣﺘﻰ ﻴﺘﺨﺫ ƒ ﻤﻠﺎ ǁǻǍǀ الحياة المملوﺀة بالحﺰǁﺎ و ﺍǁﺤﺪ و اليﺄﺱ و القلق و المخاوف التي تجعلﻪ يلﻐﻲ النوﻡ بطيء الحركة رازحا ǁﺤﺖ ﻭﻃﺄﺓ ﺟﺴﻤﻪ بالتالي ﻴﺘﺮﻙ الطعام, و بالتالي ﺍǁﺠﺴﺪ ﺍǁﺠﺪﻳﺪ.

و ﻛﺜﻴﺮا ما ﺗﺘﺮﻙ الاﻛﺘﺌﺎﺏ حالات ǁﻠﻖ ǁﻔﺲ و تستند ǁǁǀ و تدعمها.و حالات الاﻛﺘﺌﺎﺏ لا ﺘﺘﺮﻙ الوﻓﻖ الذǁǁﻴﺔ بالاضطراب خطير, و لا ﻴﺘﺨﺫ ﻓﺮﻉ عنها تدهور عقلي غالبا كما ǁﻠﻖ نسبة الحﺪﻭﺙ منها ﺃﻜﺜﺮ ﻤﻠﺎ ﻏﻴﺮها ﻤﻠﺎ الأمراض النفسية الأخرى عادة.(رشاد عبد القادر طه, 2005 , ƒ 116).

الاﻛﺘﺌﺎﺏ ﻤﻠﺎ الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا, و يعد ﻤﻠﺎ الحياة إذا ما ﻗﺎﺭﻨﺎ ﺑﺎﻟﻨﻘﺪ الذي يحدث الانسان و ﺘﻜﺮﺍﺭ خبرات الألم في الكثير ﻤﻠﺎ المشاركين النفسية و الاجتماعية التي يحاول الانسان ﻤﻨﻬﺎ و التي تدفع بالفرد الى معاناة المشاعر الاكتئابية بينما ﺘﺘﻠﻘﻰ ﻤﻠﺎ الأفراد الذين يعانون الاكتئاب كمرض حقيقي بشكل النظر عن النقد و خبرات الألم لوجود أسس بيولوجية و بسيكولوجية تعزز الفرد للوقوع في الاكتئاب لفترات طويلة. (عبد الستار إبراهيم عبد الله عسكر 1999 ,1992 , GOTLIT AND HAMMEM ƒ 77-88)

ﻨﺴﺘﺨﻠﺺ ƒ مما جاء في هذا الفصل أن للصدمة النفسية عدة مظاهر سيكولوجية سلبية كالاكتئاب و القلق و الوسواس و الفوبيا و القرار و الألم بدلا بعد ﻤﻠﺎ ابعاد الصدمة النفسية التي قد تحمل بعدا آخر و هو بمثابة المظهر الايجابي للصدمة يتمثل في الصلابة النفسية Hardiness او ما يعرف بقوة التحمل Endurence التي سنتناولها في الفصل الثالث.

الفصـل الثالـث

الفصل الثالث: الضغط والصدمة النفسية.

تمهيد.

1.تعريف الضغط النفسي.

2.تعريف الضاغط.

3.النماذج النظرية المفسرة للضغط.

1.3. نموذج سيلي.

2.3. نموذج احداث الحياة الضاغطة.

3.3. نموذج البيو- نفسي – اجتماعي.

4.3. النموذج المعرفي.

4. احداث الحياة واضطرابات مابعد الصدمة.

1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية.

1.1.4. الاستجابة الانفعالية المتكيفة.

2.1.4. الاستجابة الانفعالية الحادة.

3.1.4. الاستجابة السيكاترية.

2.4. الاستجابات الانفعالية المتأخرة والانتقالية.

3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة.

1.3.4. عصاب القلق.

2.3.4. اضطرابات حصر-فوبيا.

3.3.4. حالات اكتئابية.

5. اضطراب مابعد الصدمة.

1.5. الأعراض الخاصة.

2.5. الأعراض الغير خاصة.

3.5. اضطرابات الشخصية.

4.5. التطور.

6- مفهوم الصدمة النفسية.

تمهيد

يعد الǓƴǒط مǊnjǊومما واسǙ الانتǊار ǐي الميادين العǴمية Ǜالبيولوجيا و الƬيǄيولوجيا وعǴǝ الأعǐاǯ و عǴǝ المناعة و تسيير المǘسساƧ الاǫتǐادية و عǴǝ النǨ ƩƼ و ǫد امتد ǀلǩ ميادين الǎطرابƧ الǐحية.

يعتبر مǐطǴǞ الǓƴǒط مǲ المǐطǴحاƧ الǊائعة ǐي الحديƮ اليومي بين الأǐراد مǲ مختǴǦ التخǐǐاƧ العǴمية و المǊǊنية و مǲ مختǴǦ الأعمار الƨمنية و المستوياƧ الاجتماعية و التعǴيمية و ƨǊو ǁǴمة مǐتقة مǲ اللاتينية و ǐاǯ استخدامǊا ǂبير ǐي القرǹ السابǙ عǊǂ بمعنǩ : Ǜhardship و الǊدة Ǜstraits و المحنة Ǜadversity ǒو الأسǩ Ǜaffection ǂما ǐي نǊاية القرǹ الƮامǲ عǊǂ ǐقد ǐاǯ استخدامǊ معنǩ القوة و الǓƴǒط و الاجǊاد و ǫد ǊǓر المǐطǴǞ الأوǙ مرة عاǝ 1944 بعد ǒǹ يǊتǊر ǐيǊا الحرǯ العالمية الƮانية و ما بعدǊا.
.(Lazarus, 1966)

و يعتبر "سيǴي" selye ǒوǙ رائد لدراسة الǓƴǒط و ǂاǹ ǒوǙ مǲ يستخدǝ مǐطǴǞ ǐي ǂتاباتǊ الأولǩ Ǜبǲ ǐاǊر ǫلǩ "ǨمǴة التǂيǦ العاǝ général adaptation syndrom(GAS) ليǊير بǊا ǫلǩ محاولاƧ الجسǝ لǴدǐاǯ عǲ نǐسǊ ǓǑد العوامǲ الǓƴǒارة. (Kimble, 1990,).

و ǫǊد ǐقد رǒǩ " سيǴي" ǫلǲ تعريǦ الǓƴǒط ينتمǒ مǲ ǂǐاǂǓرة خطيرة Ǜǐ و مǊnjǊ مǊǐǐ ǒيǲ مǊnjǊوǝ النسبية Ǜǐ عǴمي يعاني مǲ عموǅ ǐي ǊǐǊǊ و معرǐتǊ المعرǐة الجيدة. (Selye, 1980,).

ǂما Dubrin Ǜ عرǦ الǓƴǒط بǒنǊ "حالة جسمية و نǐسية تنتǰ مǲ ǫدراƧƧ الخوǦ او المتطǴباƧ التي لا يمǂǲ مواجǊتǊا بسرعة (Dubrin, 1990,).

عرƻ Peterson (1997)Ü الƺƈƳط بƈƊƓ التƙƊƳاعý المعقد بيLJ الƟرد معيLJ وبيƠة محددة. و ǀƜƍا التƙƊƳاعý يحدƭ عندما يƓعر الƟرد بالتǀƎديد و التحدƒ. .(Peterson, 1997, P. 622)

و ترجǈ Ʀمحمد عƓǊاƓة (1998)Ü مƬطǴƠƆ "stress" بƈƊƓ المƓقة Ƙو الاجǀƎاد Ƙو الƬƋرƹ. و ƍو: "تحدƒ عوامý غير سارة لطاقة التƄƿƜƔ و التƜيƻ لƺƃرد و تعتمد Ƭمية اƓƃدة Ƙو الانعƄاƹ اƃƈƔƙمة لƓƆƄƃة الأمراƭ النƟسية عƆƑ تƜويLJ و استعداد الƟرد الوراƙي". و ƍƊاƃƿ Ƙنواƹ الƬƋرƹ Ƙƍ عدة Ƙنواƹ منǀƎا الحادة مƛý الƜدماƷ الجنسية Ɵي الطƟولة Ü Ɵقداƈ LJƇحد الوالديLJ Ƙو الأعƈاƅ Ü Ɵقدا LJƈƃ العمý Ƙو المايý المƟاجƒ ÜƏƂƿǀƎا بوليسي Ƙو سياسي...اƃƈ Ü ومنǀƎا طويƆة المدة التي تجمý اƬƃرو ƹ و تتراƬƿ Ǆƃ عƆƑ مدة الأيام Ü مƛý: اƃƈاƓية اƃخƓƈƃية اƬƃموحة التي تنقƈ ǀƎا القدرة عƆƑ تحقيƀ رغباتǀƎا Ü Ƙو ƿƈ ǀƎا تƈƀ الƟرƓة Ü اƘƃاƍرة دراƇ ǀƎƄا Ü Ƙو عدƅ Ɵǀ التواƟƀ Ɵي اƃاƙواƃ سواء مLJ الناحية العاƟƄية Ƙو المƙاجية Ƙو الجنسية...اƃƈ Ü Ƙو عدƅ التƜيƻ Ɵي العمý.ومنǀƎا الذاتية و اƈƃا تƬƿوLJ اƓƃدة Ü مƈƄر عƆƑ Ɵرد معيLJ لحاجتƈƃا ƃƈƃا الخاƓة Ü مƛý النƙاƹ الداƓƿ بيLJ الƟرد و رƈاƃƃƈƃƈ Ɵي العمý Ü Ƙو ما يعتبرƍا لذاتƈƃ Ƙو لƬرامتƈƃ.ومنǀƎا جسمية مƛý الأمراƭ اƓƃديدة اƬƃحميا Ü و السمومƅƃ و ارتجال المƈƃ ƃƈƃ Ɵتƈƃ العوامý الجسمية تنƀƈ Ɵ مLJ ƽدرة الƟرد عƆƑ التƄƿƜƔ و التƜيƻ مما يجعƈƃƈƃ ƈƃƈƃƈƃ ƈƃƈƃ تحƀ Ɠƃƈ ƀƈ وطƓة اƓƃدة بسيطة Ü يستطيý مقاومتƈƃا Ɵي حالاتƈƃ العادية Ü و Ƭذاƃ بعد الولادة Ü Ƙو Ɵي نقاƃƈƃة ƈƃƈƃƈƃƈƃ اƓƃديدة...اƃƈ. (محمد عƓǊاƓة Ü 1998 Ü Ɵ. 108).

و ƍƈƬƈا يمLJƈƬ القوý بLJƈ ƍƈذا المƆƈƈƈƆ يƓير Ƙƃƒ وجود عوامý خارجية Ɠناعية عƆƑ الƟرد سواء بƈƬƓƈƈ Ƙو عƆƑ جƙم منƈƃƈ Ü و بدرجة يوجد لديƈƃ احساسا بالتوتر Ƙو تƓويƃƈƃ Ɵي تƬامý اƃخƓƈƃية Ü و حينما تƙداد Ɠدة الƺƈƳط ƘƈƳƈƃ Ǝƃƈƃ ذا ƽد يƟقد ƽدرتƈƃ عƆƑ التواƙƈƃ Ü و يغير نمط سƆوƈƬ عما ƍو عƆيƈƃ Ƙƃƒ نمط جديد.

(ƟرƷ طƈ و ƪخروLJƃ Ü 1993 Ü Ɵ. 145).

1 – تعريف الضغط (stress):

ǻي ǻطار النǚرية المعرǻية للǒƸƫƢ و المقاومة لـ Lazarus و ǛخريǞǽ ǻƾ يدخǲ ƢƬǼǿ النموذǯ التǨاعلي ǻرد - حدƯ – محيط.

ويعرǦ الƢƸǤط Stress و ǿǲو ƳǸǟ ƢƸǤوط بǶǰǼ مجموعة ǻǶǿ الردود التي تحرƢǿǯ العواǲǷ المحيطيةǽ و يتǶ خǳƢǴ تقدير الحدƯ الƢǔاƯ بƢǻƽ ذاتي. و بƢǻƽ الحدƯ Ɨ دمة حيǂ يǻƢوǕ الǸǿاƬǻǶƟ الحالية عند الǨردǽ ولاǶǿ يƢǼǷ الƢƸǤط ǻي الǨرد ذاتǾ ولا ǻي الحدƯ نǨسǾ وانما ǻي المعاملة ǻرد محيطǽ وحيǂ يقدر الǨرد وƢǟعية ما عǲǷ انǾ يǻƢوǕ ƢǷƽارǯǽ و ǻد تعرǶǿ رǨاǿيتǾ لخطر تحدƯ استجابة الƢƸǤط ƕنتيجة لتقدǶǿǽ التواǧǲ بين المتطلباǧ الداخليةǁ وǁ الخارجيةǽ وموارد الǨرد لمواجǿة ǽǀǿ المتطلباǧ (Lazarus et Folkman, 1986) مخوذǶǿ Ǻ(Paulhan (et al,1994.

2- تعريف الضاǂط (Stressor):

الƢǔاطǽ جǸǟ ƢǔƢواطǽ و ǿǲو ǁǯ حادƯ يعمǲ بوƳ ǊƸ منبǾ يǻرǶǿ ǶƢƬǷ عǲǷ الƢǂǨ او المجموعة ǁو المنǚمة (محمد عبد الخالǂǽ 1997ǽ ǃ 31) و ǿǼاǯ الƢǔواط ناتجة (Michell et Everlly 1995). بƢǌǟǲ عواǲǷ حيوية Biologie و ذǯلǮ تǚǿير ƕيميائي حيوǁǽ و ǿǼاǯ الƢǔواط النǨسية الاجتماعية و ǿǲي ǁحداƯ بيƠǽة تجǯǂ المسرƤ لǪستجابة الƢƸǤط و لا تسبǢ الƢƸǤط بطريقة مباƕرةǽ تحدƯ ǶǿǺ خǳǲ العǪǷǲ الحوارية بين الأƢƻǂ ǃ ǽ و لا تسبǢ ǿǼاǯ العǪǷǲ الƢƸǤط ببساطة بǲ ǶǿǺ خǳǲ تǨسير الƢƻǂ ǃ ǾǳǶ (عǺ محمد عبد الخالǂǽ 1997 ǃ . 31).

3- النماذج النظرية المفسرة للضغط:

1.3- نموذج "سلي" "Selye"

أشار سلي (1956) في نظريته عن الميزة غير المتخصصة لاستجابة الجسم: مهما كانت طبيعة العامل الضاغط (فيزيائي، كيميائي أو نفسي) يترتب عن ذلك استجابة فريدة ووحيدة للجسم تهدف إلى إعادة التوازن (Quitard, 1994).

و تتخذ استجابة الجسم شكلين:

– التناذر الموضعي للتكيف (SLA) Syndrome locale d'adaptation

يطابق الدور الضاغط على جزء معين من الجسم فحين يعبر جرثوم ما الجلد فإن ذلك يحدث التهابا موضعيا جلديا و هو استجابة دفاعية تتبع استجابة مقاومة résistance (دمل furoncle أو خراج abcés) تحدد امتداد الخطر و أخيرا تتبعها مرحلة إصلاح الأنسجة الجلدية التي تترجم بفقء الدمل (Fistulation du furoncle) (Cholvin, 1991).

– التنادر العام للكيف: syndrome général d'adaptatin (SGA):

(أو تنادر Selye):

يعتبر "سيلي" عالم الغدد الصماء من الأوائل الذين تحدثوا عن تأثيرات الضغوط الشديدة والمستمرة على الجسم، و وجد "سلي" أن الجسم لا يقاوم إلا باستجابة جسمية عامة لأي مصدر للضرر أو الضغوط. و قد أطلق على هذا النمط من الاستجابة غير المحددة للتهديد أو الخطر بـ"زملة التكيف العام" général adaptation syndrome" (Zimbardo and Weiter, 1997, P.354).

و زملة التكيف العام هي: سلسلة من الاستجابات السمية لمواجهة المرض، و يطلق عليها "عامة" لأن الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية تحدث في العديد من المواقف الضاغطة و هي:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.

- انƗما ţ الƺدة الƮعترية و الجزاƇ الƼمƏاوž المسƏوý عن مقاومة الأمراƯ Ý
- القرحة الƺمƿƯية. (Beck, 1992, P.235).

و يحدƘ التناذر العاƇ Ƈƺالت (SGA) ƽي ƮƘالƘ النمطي عبر ƟƜƜلة مراحý:

* ƺستجابة انذار Réaction d'alarmeÝ
* مرحƇلة مقاومة phase de résistanceÝ
* مرحƇلة ƺƜƽاƅ phase d'épuisement.

عند حدوƘ العامý الƮƾƔƯط (الحرƋ البردƋ وƯعية مقƇلقة) Ƌ يحدƘ ƽي الجسƇ استجابة انذار التي تتجƺ ƊƜƿ رƽ ýƺ درجة مقاومة الجسƇƋ اذا ƺمتدK مرحƇلة المقاومة ƏƜيرات ƯعƏ الجسƇ Ƈƙ يدخý مرحƇلة اƙلƜƽاƅƋ و لنا تحدƘ اƯطرابK عƯوية عƇلى ƏƾT رƟم معدية Ƌ معوية Ƌ ارتƺاY ƮƔƯط الدƇ...الƢ.
.(Quintard, 1994)

عرƎ سيƇلي المواƾƎ الƮƾƔƯطة بمƮحƇطاK ƺسيولوجية Ƌ ƼƜ ýƾƜ اƇƏƊƙتما بمعناž المواƎ ودلالتƊƋ لƺƇردƋ ƾTدة المƙير ƽƾƜ اƇƊميƿة بالنسبة لƺƇرد و دلالتƊ. ƼƜ ƊƏƿما لƇجانƢ المرƯي للمواƎ الƮƾƔƯط.
ƊƿƏا ما دƽă ƺƜž ƯƿاƏور نموذƏ لحداƘ الحياة الƮƾƔƯطة ƏرƮ ýƙƜ ƊƿƏتماƇƍ سيƇلي المتƺايد بالمتƺيراK بوƏƮ ƇƜ دراƏ لƯƔوط.

2.3 . نموذƘ ƯحداK الحياة الضاƥطة: The stressful life envents model

يƏƙد نموذƏ لحداƘ الحياة الƮƾƔƯطة عƇلى ƿƜ لحداƘ الحياة و التƺيراK البيƏية الخارجية Ƌ سواƅ ƏاƿنK ƺيجابية ƾƜ سƇلبية ƼƜ ƿƜƏƿƾTƿ ƯƔو ýƏ طا عƇلى الƺرد (ƮرƏă ƺسماعيýƋ 2004Ƌ f .47).

واتŽŶ "ǇولمƨورǇا' Homes ans rahe (1967)Ü و Ǌولمƨ وماƨودا

Holmes and masuda (1974) عǴĬ ǅĐ لحداĐ ŀ الحياة ǅŋĴ تĂǄير اǅſ عǴĬ

الأƱرادÜ و ǅŵ ĊǅƆ Ŧروعوا ƱƑ تحديد لحداĐ ŀ الحياة التي يǅƈو ǅŋĴ أمة ردود

ƋاعƚطةÜ و طوروا نتيجة لذǋ ŁƆقياسا لأحداŀ الحياة الƋاعƚطة.و الحد ŀ الƋاعƚط

يǅƈو ǅŋĴ إيجابيا Đو سǴبياÜ و يتƋمǅŋ ĐĬ جاǆƊ جواǆƊ ǅŵ حياة الƱرد بما ƱƑ ذŁƆ

الحياة الأسرية و المǌنية ƈذلŁƆ يتƱرŷ ǊŦا الǃتجاǅĐ ǃŋ تĂǄير لحداĐ ŀ الحياة تختǴƞ

ǅŵ حيŀ درتǊŋا عǴĬ احداŀ الƋاƚطÜ و ǅĐ المقدار الƈǴي لǴتĂǄير يحدد مقدار الجǊŋد

الذĬ يجǆƊ عǴĬ الƱرد القياǅ Ƒŵ ǊŵبǅǴلمواجǊŋة Üو يŦير مŦ ǅطǴǃ إعادة التواŽŶ

الǃجتماعي Social readjustment scaleÜ و ƱƑ السبعيناǅĐ ǇجريƊ ǇدراساƊ

لتقيǅƑ Ǌŵا النموذǋ النƈ ĬرƋلǴƚط. (بŦرǉĂ إسماعيǅŵÜ 2004 Ü f .48).

3.3 – التناول البيو-نفسي – اجتماعي للضغط:

انتقدƊ النƈرية الخطية لǴƚط (مƊير – إستجابة) إبتداǅŵ Ɉ ǅ Ü1970 حيŀ

ǅĐدرǁǁ الأخŦƈ ƈ ƈǅŵيو ƱƑ عǅǴƑ الأعŦاǆƊ و الƞدد ǅĐ الاستجاباǌƊ الزرمونية ليسƊ

انعƈاسية Ʊقط Üبل ƈǇĐ ترتبط بموƋعية الأƱراد و درجة إدراǅŁ ǅĐ بالحالة الانƱعالية

التي يخǊŋƱǴ العامǆ الƋاعƚط (Quintard, 1994).

ǅĐ التخǴي عǅŋ التناوǆ الƱيƨيولوجي الميƈانيƈي لǴƚط لتعويƋǊŋ بتخطيط

تƱسيرĬ دينامي ƈǅĐر تعقيداÜ يعطĬ ǅĐǊŋمية لدور العوامǆ الذاتية ƱƑ تƱجير الǃستجابة

الزرمونǌية.

ǅŏ الǃستجاباƊ الƱيƨيولوجية لǃعتداǅƊ ليسƊ نمطية (عƈƨ ما جاƇ ƱƑ تناوǆ

Selye)Üإǅ ǅĐ ǊŋناǋƁ عوامǆ معنية تتدخǆ ƱƑ اختيار نمط الǃستجابة الƱيƨيولوجية

والسǴوƈية تجاǃ الǃعتداǅƊ ƈما ƱƑ حالة التعرŷ لوƋعية جديدةÜ مǆ إمƈانية التحƈم

والقدرة عǴĬ التنبؤ بتطور الأحداŀ (Quintard, 1994).

يعرج الربط الأول التفاعلي التناولي المعالمي استنادا إلى النسق الذي طوره Lazarus و coll عنه الربط بين الفرد-محيط في المعاملة Transaction التي يقيمها الفرد عن تعاوت مستمر الإدراك و عدم الرفاهية Bien-être للخطر (عن Graziani وآخرون 1998).

4.3 النظرية المعرفية

تبين عن ثلاث أبعاد واستعدادات (صحية) للشخصية تلعب دور الخطر (Role – Tampon) لمفعول الأحداث الحياة :

- التفاؤل وهو اتجاه معرفي يتمثل في تخفيض خطر الأحداث و/و تقدير مرتفع للمصادر الشخصية تجاه هذه الأحداث .
- التحمل Endurance (أو الحيوية) وهو بعد درسته Kobasa و Maddi تحت اسم Hardiness (1981، 1982، 1983)، يتميز بعدة الشعور والمشاركة في النشاطات مختلفة بقوة والرغبة في المخاطرة والرغبة في التغيير ويتكون التحمل من ثلاثة عناصر:
- التحكم المدرك: Control perçu للأحداث، والتحدي والالتزام ويعتبر التحكم المدرك عامل يساعد على التنبؤ بالحالة الصحية التالية (Scheir carver , 1987)، يعتبر الإحساس بالفعالية المدركة (وهو مفهوم قريب من التحكم المدرك) له تأثير إيجابي على الحالة الصحية التالية) (Bandura , taylor et Williams, 1985) مأخوذ من (Bruchon, 1994).

يمكن أن يقدر نفس الحدث من طرف بعض الأفراد كغاية بينما يقيمه الآخرون كتحدي أو Challange وهذا ما يسبب الضغوط عند البعض ولكن ليس عند البعض الآخر بالتالي فإن الضغط المدرك هو وجه من مجموعة سيرورات إدراكية معرفية يتخذها الفرد ليس من أجل تقدير الوضعية الضاغطة فحسب وإنما لتقدير قدراته لمواجهتها كذلك (Quintrad , 1994).

يعتبر إدراك الأحداث (الضغوط مدركة) ذا أهمية أحيانا من خطورتها الموضوعية يتم ذلك الإدراك في ضوء الوظائف الذي يقوم فيها الفرد من مصادر الخارجية وقدراته على التحكم في الوضعية الذي يسمى بالتحكم المدرك "Contrôle perçu"

ومفهوم التحكم له (Rotter , 1966) تم دراسته في عدة مجالات وبالنسبة lazarus et Folkman (1984) يعتبر التحكم كخاصية يتميز بها الفرد فقد أعطيا أهمية كبيرة في نموذجهما التعاملي لتقدير الوضعية التي تواجه الفرد والمصادر الخارجية (التوقعات)، وحسب Rodin (1986) فإن إدراك وضعية كخاصية متحكم فيها Controleable هو تقدير ذاتي يشير إلى التفكير في أنه يمكننا أن نقرر ونتدخل لمحاولة ذلك الوضعية بطريقة تغيير مسارها إيجابيا

ومنه فإن التحكم المدرك يشير إلى الطريقة يدرك بها الأفراد درجة تأثيرهم على المحيط (Nuisser , 1994).

وأشار العديد من الباحثين إلى العلاقة المتبينة بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية ما على أنها متحكم فيها. (Parkers, 1984, Folkmen,1984)، فحسب Folkman، أما وضعية ضاغطة، يقدر الفرد الذي لديه مركز تحكم داخلي الوضعية على أنها متحكم فيها أكثر من فرد لديه مركز تحكم خارجي. (Nuissier 1994).

ومنه، فإن مركز التحكم الداخلي يخفض من الاضطرابات النفسية التي سببها العمل الضاغط بينما يزيد مركز تحكم خارجي من حدتها (Cohen et Edwards, 1989 من (Nuissier, 1994).

وقد تبنى (Bandura 1977,166) أعمال Rotter حول التعلم الاجتماعي، وتناول Bandura توقع النتيجة (outcame expectation) وهو الاعتقاد بتغيرات التي يتمناها الفرد والتي يتحصل عليها بواسطة مجهوداته الخاصة (مركز تحكم داخلي لـ Rotter) وانتظار الفعالية أو توقع الفعالية efficacy expectation أو امتلاك الفرد بقدراته الخاصة في القيام بمهمة ما. مأخوذ من (Nuisseir , 1994)

ǶƋǀ ƴƢƦƬ يتبيƬƦ ƬƦƋ مرƨ تحƋƢ داخلي والتوƮƹ الƩعاƹ لنتيجة معينة ƴي ذاƘ ǲƿƮƬ

Ƶƿ الƮحة النƩسية للƩرد بƮƸيǿ ƁخرƤ عندما يتوƮƹ الƩرد ƬƦƋ ما يحدƭ ƿƩي وƹعية

ƹاǁطة يتوƮƶ علي ƬƦ ƬƢƦو النتيجة التابعة تƋƬو حسƹ اختيارƢƬت ƬƢƬƦ ƮǼدرة عǀ

التƋيƶ ƵƿƮما ƽƋƮ Ʈ دمة لديƬƢ ƴƬƾǼدرƢƬت الƮƸƮية.

التحكم المدرǼ: كيفية التحكم مƭ الƘحدا

يƮيƢ Lazarus و Folkman ǁƬƢ ƬƦƋ سباƉ التقويƢ للعƦǲƿƮ ƮƸƮ ƺ –

محيط تتƋƦƟ بالمƮادر الƮƸƮية التي يتميƹ الƩرƅ ƴ ƮƸƮƬ والمتƸيرƢƬ المتعلقة

بالمحيط وƢƬƦƋ ما يƩسر لماذا تƩƵ الموƮƶ يƿƋƮƹ تƬƵديد بالنسبة لƩرد ما وƋƿƋƿƹ

بالنسبة لƩرد ƈخر.

التقويم والمصادر الشƂصية

تتمƀƹ المƮادر الƮƸƮية ƿƩ الاعتقادƢƬ والتحƋƢ والالتƨاماƬƢ والتحمƹ

يرǠ Wrubell et al ƬƦƋ الاعتقادƢƬ " عبارة عƬ ƬƦƋƿƩار موجودة مسبقا عند

الƩرد وتƋƬو ƬƢƦƬƬƋ الأخيرة بمƀابة مرƇƬ يدرƯ مƬƬ خƹƬƦƬƞ الواƵƹ"ƬƦ (Lazarus et Folkman, 1984,P63)

والاعتقادƢƬ نوعاƬƦ:

- الاعتقادƢƬ العامة Général Beliefs مƀƹ الاعتقادƢƬ الدينية بحيƭ يƮبƇƭ للحاƭ معنǀ يجƹ تقبƬƦƬ وƬƢي مƬƬ ƢƦƬƢ الاعتقادƢƬ التي تƋƬƞ عǀ التقويƢ الأولي (الƮƸƹ المدرƯ)
- الاعتقادƢƬ الخاƮة Specific beliefs

وƬƢي اعتقادƢƬ ƮƸƮية ƋعتقادƢƬ الƩرد حوƹ إمƋانيتƬƦƬ عǀ التحƋƢ ƿƩ الأحداƭ (مرƨƋ تحƋƢ داخلي حسƹ Rotter علƦ ,1984 , Lazarus et Folkman) (P841.

4. ƇحداƢƬ الحياة والضغط ما بعد الصدمةPTSD:

يعرƶ المنادر الƮƸƹ ما بعد الƮدمة (ptsd) عǀ ƬƦƬƬ استجابة ƿƋولية لخطر ƋƢبير والتي تختƩي ƿƩ تƩƵ الموƮƴƹ الخطر .

تتمƀƹ ƬƢƦƬƢ الاستجابƢƬ ƿƩ ƋعراƮƹ التي يمƋƬƦ جمعƬƦ ƿƩ ƀƹƦ ƭƘƬƢƬƦ:

- ڧي البداية ۊعادة معايٿة بعƠ ƞمƽƾƸر الڝدمة الأولية بواسطة ۏحǅǓۏ معـعجة وۏحاسيƩ مڧاجأة تجعƴ الحدƚ الڝدمي يتڲرر.
- تجنƳ ڲƴ ما يذڲر بالڝدمة
- وجود ۏعراƠ مختڧلة مƫƸ ƞƠƳ واƠطراƳ النوǅǓ ارتڧاƳ اƠƽƸط الاعاڝي والعدوانية.

ولا يتساوة الأڧراد ۏماǅǅ خطر ƞƾور ۏعراƠ ما بعد الڝدمة ڲƽƸاذا ƸƸƸ انڧجار ڧي 1957 لباخرة ناڧلة البتروƴ ڧي البحر خلƧ ضحايا وبقي 35 عاǅǅ يƿǅ الحياة ڲƽƸ 26 منƸƸ تمƘ مساعدƬƸƾ لتعرƠƸƾ لڝدمة انڧعالية و 12 اǅǅ استڝڧالƲƸƾ و4 تعرƠوا لاƠطرابƘ سيڲارتية خطيرة ƾƸو مƽƸ يدƴ عاǅǅ الڧروƘ الڧردية ڲما ƸƸو موجود ڧي ڲƴ الأمراƠ العقلية (Crorwood, 1993).

ƿƸ استجابة الƠƽƸط – العادية – التي تعرƧ بالتڲيڧية تتوƿƧ عاǅǅ طبيعة وڝدة الحدƚ الƠاƽƸط وڝدرة الڧرد عاǅǅ مواجƬƸƾƸا والمحيط الاجتماعي.

وتƾƸر استجابة الƠƽƸط المرƠية حينما يڲوƸƸ الحدƚ ڝديدا جدا ۏو متڲررƗ وحيƫ تڲوƸƸ الڲانيماƘ التڲيڧية لڧرد متجاورة وتƾƸر بعدƸƸƸ اƠƸطراباƘ التڲيƧ التي تتطور لحسابƸƸƾ رƧƸ اختلاƷ الوƠعية الƠاƽƸطة (Ferriri, 1993).

4.1. الاستجابة الانفعالية الفورية الانتقالية R.E immédiate transitoire

4.1.1 الاستجابة الانفعالية المتكيفية

تبدۏ الاستجابة المتڲيڧية ومجاوƞƸا الڧرد المڧاجئ ƿƸƸ الاستجاباƘ الƸƸرمونية بمرحلة ۊنذار ۏو يقƾة ڝديدة تاثير الامڲانياƘ المعرڧية والجسدية مƳ تنƾيمƾƸ مبدƠي لاستراتيجية مڲƸنة وتستمر الاستجابة النڧسية مƳ مرحلة المقاومة.

ويساƸƸƾ ڲƴ ƸƸƸ ترڲيƩ الانتباƿƸ والتحڲƸǅ ومتابعة تقييǅǅ الوƠعية الراƸƸنة واتخاذ القرار المناسƳ ڧي اتخاذ استراتيجية للتعامƴ مرنة مƸƸ خلاƴ الاستجاباƘ المناسبة للتحڲǅ ڧي وƠعية الƠƽƸط وخڧƠ تاƬƸƸƸƸƸƸيراƾ السلبية ۏو المƠرة) تڧƩ المرجƳ) .

2.1.4 الاستجابة الانفعالية الحادة

يبدو فيها الفرد مجتاحا envahi ومجردا أو في سواد الحدث المباغت الذي غالبا ما يكون حدثا خاطفا – باستجابة انفعالية حادة في شكل شحنة كبيرة من القلق يبدو فيها الحضور النفسي شديد كما يبينه خوف غير متحكم فيه والشعور بسوء يجعل التفكك في الشخصية Depersonnalisation ويظهر الحضور الجسمي من خلال انتشار الأعراض العصبية الاعاشية: ارتفاع ضغط الدم ارتفاع في التنفس والنبض ونقص الوعي دقة درجة الحرارة دوخة وتشنجات في المعدة

وقد يحدث هذا بعد الإثارة معتادة في وجود سلوك الفرار أو أحيانا و (la sidération) لا يعرف أين يذهب ذلك يبقى الفرد متجمد بدون حركة Immobile hébété في انخفاض في درجة الوعي والانتباه ولا ينتبه إلى المثيرات المحيطية.

قد تدوم أزمة القلق عدة دقائق وأحيانا ساعات وتختفي بوجود فرد آخر يطمئنه تكون متبوعة بارتياح وتعب وحزن بنوع خفيف من المرض وقد تتكرر الأزمة في مجال زمني قصير أو طويل.

3.1.4 الاستجحابة السيكارتية:

هي نادرة قد تظهر مباشرة على شكل حالة اختلاط عقلي Confusionnel وهي جمعية عابرة وأعراض هذيانية أو منخوليا يغلب فيها الانحطاط.

ولا يتجاوز ظهور هذه الأعراض بضعة أيام ويستحسن مساعدة ومراقبة تمنح للفرد الشعور بالأمان

2.4. الاستجابات الانفعالية المتأخرة والانتقالية: Differées et transitoires

يتعلق الأمر بأفراد عاديين – الذين يظهرون سلوك متكيف أمام الحدث صدمية في غالب الأحيان إثارة يتطور بدون حساب يساعد التخريب. ونجد بعد

ابتعاد الخطر يفقد تواصله Craque وتظهر عليه استجابة انفعالية انتقالية على شكل انهيار.

ونادرا ما يظهر على الفرد حالة الذهول Sidération التي تبدو مقنعة بواسطة سلوكات أوتوماتيكية متكيفة وتظهر La Sidération في شكل الفرد لا يجد مخرجا طارئة يقوم بها.

وتظهر في هذه الحالة أعراض متنوعة: أزمة قلق، أزمة بكاء، أزمة إثارة حركية بواسطة حركات وسلوكات من الهروب أو عدوانية وسلوكات الهروب

وتختفي هذه الأعراض عند أغلب الحالات بعد ساعات معدودة وأحيانا قد تظهر هذه المظاهر في شكل المتأخر أو المزمن

3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة: manifestations Differées durables

- أزمات قلق متكررة:

يظهر لدى الفرد بعد أزمة قلق أولية أو متأخرة أو أزمات قلق متكررة بعد مرور أيام أو أسابيع وتحدث تلقائية مرتبطة بالخوف من معاودة أزمة القلق الأولية أو المتأخرة التي عاشها الفرد

وتتطور سلوكات التجنب والهروب من الأماكن المشابهة لتلك الخاصة بالإثارة والتي قد تفجر أزمة القلق

وقد يبدو الفرد في غاية الانفعال حين يظهر القلق في الأماكن المعتادة كالخوف من طريق الذي يتطور فوبيا الأماكن الواسعة.قد درجة لا يستطيع الخروج إلا بمرافقة فرد آخر Objet contraphobe لتجنب تكرار القلق

وتختفي أغلبية الأعراض بشكل بطيء في غياب العلاج قد تبقى الفوبيا مزمنة

3.3.4 حالات الاكتئابية:Etats Depressifs

غالبا ما تظهر في مجال الاضطرابات الحصرية التي سبق ذكرها والتي تعيق الفرد اجتماعيا ويدرك هذا الأخير عدم كفاءته بسبب انحطاط قيمته.

ويدرك الفرد وينتقد سلوكه بالرغم من مخاطر غير موجودة يبدو أنها تستحق التقدير والطاعة لذاته ويكون بعد ذلك الاكتئاب (Ferriri , 1993).

5- العصاب الصدمي أو حالة الضغط مابعد الصدمة:

يمثل العصاب الصدمي استجابة متأخرة التي تتطور تدريجيا في غياب التوتر والعصاب مستقبل.

ولهذا نتائج على التناول الوجداني فيه تدخل المتأخرة المزمنة.

تكون الأعراض الأولى بعد أسابيع تدوم بين 2-6 أشهر أو أكثر.

لا تكون الصدمة فقط بعنفها ولكن بمعناها وبقصدها المرجعي الذاتي للفرد أو بوضعيته المتناقضة.

5-1- الأعراض الخاصة:

توجد ثلاثة أعراض خاصة بالعصاب الصدمي:

استجابة تنبيه:

تكون تلقائية وقد يجرها مثير سمعي متبدل أو عادي ولكنها تكون مصحوبة بانتفاضة الجسد وتظهر في بعض الحالات تفريغ الشحنة الانفعالية تتمثل في صراخ ...

التناذر التكراري:

يكون من خلال الأحلام المزعجة المتكررة مع إعادة معايشة الوضعية الصدمية وقد يكون في حالة اليقظة بواسطة اجترار الأفكار الحركية وإثارة حركية ويكون التناذر التكراري كمحاولة متأخرة للتحكم في الحدث التي لم تتم عندما حدثت الصدمة.

تنادر الجمود: S . d'inertie

يǾǶر بǼحساȀ Σ الǼ‡ Ƨ الذ ȃ يخ f ‡ý الǾمǼانية العادية لǠردǼǾ Ǿيحǻ Ǿحǻ Ǿسǌ

Ǽي مجالاK عادية ǤياȄ المبادرة المعرǼية مǾ ȃ Ʈعوبة Ǽي التǼ‡يرǾ والحرǼ‡ية مǾ

انخǼاǻ Ư النǊاط الجسمي والانǼعالية مǾ ȃǾǼǾ ǼǾ الانǼعالي.

2.5. الأعراf Ʒير الǼاصة: Les symptômes non spécifiques

باǼǽولوجيا متǤيرة حسȄ الحالاK: يǾǶة Ʈديدة Ǿ Ǽقداǻ Ǻ النوǻǾ Ʈ حر ǻ Ǿ الǼوبياǻ

مǾǶǾر الǼ‡ǼǼابية والاǾ Ư طرابالاK Ǿالستيرية Ǿ استحواذية Ǿǽ طبعية Ǿde caractère

وترتبط ǾǽǾ ǾǾ الخيرة بǼخƮ ية الǼرد السابقة للمرǾ Ư وتǼ‡و المǾǶǾر الاǼ‡ǼǼابية

متǼ‡ررة تحقǾ حالة الǼ‡ǼǼابية Ʈ ريحة مǾ ȃ Ǽ‡Ǽ‡ار انتحارية.

3.5. اضطراب الشǼصية:

تساǾǾ Ǿ ‡ý ǾǽǾ الاǾ Ư طرابالاK Ǽي اǾ Ư طرابية الǼخƮ ية. يتمǼ‡ý Ǽي ميولاK

للسǼبية ونǼ‡وƮ ية مǾ ȃ حاجة ǼابتǼ‡ للǼعور بالأمǻ والمǼ‡ǻǼǼǾ ǾǼǾ Ǿ درجة يƮ Ư عǼ Ǿǻ Ǿ

عǼ ȃ الǼخريǻ وǾǼ ǻ يǼ‡وǻ عدواني. تǾǶر ǾǽǾ الاǾ Ư طرابالاK حسȄ Ʈ دة الƮ دمة

والƮ دǼ Ǿ الانǼعالي وتǾ Ư ǼǼ ǼƮ راعاK النǼسية الحالية الǼخƮ ية والاجتماعية

Ǿǽور Ʈ راعاK قديمة.

4.5. التطور: Evolution

يتطور العƮ Ǽ ȃ الƮ دمي واǾ Ư Ǿ Ǽي ǤياȄ العǼǾǼǾ والǼǼǼǼǼ مǼ‡ǻǼǼ وǻ‡ǻ

Ǽي ǾǼǼ Ǿ الحالاK يǼ‡وǻ التطور مستمر.

وقد تختǼي العراǾ Ư الخاƮ ة مǾ ȃ الوقǼ‡ǼǾ وǻ‡ǻ تستمر الأعراǾ Ư Ǥير الخاƮ ة

وتتنǾǾ Ǽي اعراǾ Ʈ ية مǻ نوȃ العƮ ȄǼ.

ويتǾ Ǿ التطورحسȄ Ʈ خƮ ية المريǾ Ư واستعداداǾ الذ ȃ تǼجرǾ الƮ دمةǾ

والاǾ Ư طرابالاK الناتجة عنǾǾ ونوعية المريǾ Ư ووǾ Ư عية التǼ‡ ý. (Σ Ǽǻ المرجǼ ý)

ومنها ǫد يطور المريƠ اǗطرابا Ʒƪ نوŸ: الحȚرƜ الڤوبياƜ الاستحواذيƜ الǶستيريا التحويلية والاǓتŗاƔ .....وǫƷ.

6ـ الصـــلابة النفســــــية:

يتƱǶ طǨǠƷ منȚور وǫيولا البƴǪوăƜ (1989) ƹǶ Kobasa ǥي ƬƷ الƮƪ ƱƢوط ƮƬǧƬرة ƧǶƬ واǫƬǦر الحياة الǻنسانية يخبرǿƢ الǻنساƷ ǥي ǧوǫƧƷ ومواƪƩ مختǨƪăƜ تتطǴƦ منǾ تواǧقا ǫǗو إعادة تواǫƹ Ƭ مƧǶ البيƠƠƜ ƢƦƢǶذǿ الƮƬǧƬرة ƪƛƭ معǶا ƮƬǧƬرƷ النǨسية ŗالقǴƧŗ والȚرا ŸƮ والǻحباطاƜ وǿي ƧǶ طبيعة الوجود الǻنساني وبالتالي لا نستطيƲ الǻحجاƮ عنǶا ǫƮ الǨرورƴ منǶا لǻƧ ذلƶ يعني نǨƢ ǫ ǧعاليƷƫ الǻنسانƧ وǫƮ ȚورƢŗƮƮƞǼƗ ƬƧ الاخƬǧƩ ǥي الحياة " ǧƧƿ يƗوƧ المرǇ بدوƷƧ ƪƱǶوط ǧƧƷƷ ǿذا يعني الموƷƷ" (طǨǠƷ منȚور وǫيولا البƴǪوăƜ 1989).

وŗƧƷ رǖƮ تعرƪ النا Ʃ ƷƪƪƱǶوط ǯ ǫǧƬ مƴǶحƮăƬ معƮƧƬǧ النا Ʃ يƮƴƧƪوƧƷ محتǩيƧƷ بȚحتǾƮƮ الجسمية وسƴǪمة داǼƮƮǼǧ النǨسي رǖƮ تعرƮƮƮƪǶ ƪƱǶوط باǻǨƪƫة تواƪƷ ǫǯƧ يمة معاƴǶمƷ الǻرتباط بيƧǶ الأحدا Ƭ الƪƪǖƢطة والاطراǿƷ النǨسيƜ والتي لا تتجاوƵ 0.3 ǧقد ǖير ǿذا – مجرăƜ الاƮƮǼǧالتمǦ ǫ ǯƧƴ رورة ǧحǨ ǫ Țمادر المقاومة Stress-resistance ǧƪ ǯƮ تǦƮƮ العوامƴ والمتƱǶيرا ƷƪƦ النǨسية والبيƠية التي يمŗƧƷƷƷ تحيد ǫƧ تعادƴ ما لƴحدا Ƭ الƪƪǖƢطة مƧƷ ƮƧƷارسƴبية عƪ ǯƮ سƴǪمة الƴداƇ النǨسي لƮǧƮƮرد وǿي تمƮƴ نقاط ǫوة لدă الǨرد وتساعدƢ ǿƮ عƪ ǯƮ ƧƬ يƷƴ محتǩƬƮ بȚحتǾƮ الجسمية والنǨسية رǖƮ تعرƪƮǼƮƪƱǶوط.

(ممدوحة سƴǪمة 1991 Ɯ 465 -496).

ويȚير Chamberlain وZika (1987) ǯƧ ǫƮǧمية الترŗيƵ عƪ ǯƮ دراسة المتƱƶيرا Ʒ المخƪǨǨة Buffering ǫƮ المعدلة Moderating والتي تȚير ǫƧ ǯƧ وجود متƱƶيرا Ʒ نǨسية ǫوجتماعية (ŗالȚƴبة النǨسية والمساندة الǻجتماعية) تƴƦǫƨر ǥي ŗيǨية

رǖية الǻرد لǼحداƭ الǓاǤطة ǚ وǃيǻية ǙدراǁǊ وتǻسيرǋا ǚǊǈǋ ǃما تǘǭر ǝيǊǼ ǻي ǃيǻية تقييǈǼ الǻرد لمدǍ ǛدرتǊǈ عǼǏ مواجǌة ǋذا الحدƭ .

.(Zika et ChamberlainǕ1987 , pp155-162)

ويǌير Roos(1987)و Cohen ǻي تعريǻǌما لǼمتǤيراƪ المعدلة ǃو المخǻǻة ǃǙ ǈǋǊ "تǼǁ المتǤيراƪ التي مǈ ǈǋǊǋ التخǻيƙ مǈ اǓǑار السǼبية الناتجة عǈ تعرǑ الǻرد لأحداƭ الحياة الǓاǤطة" ويǌير الباحǛǈ ǃǙ ǈ ǋذǉ المتǤيراƪ المخǻǻة تǼعƒ دورا ǋاما ǻي ǙدراǁǊ الأحداƭ الǓاǤطة وǻي مواجǌتǌا ǃما يǼǏي:

ǃولا: تǘǭر ǻي ǙدراǁǊ الǻردǕ وتقييمǊǈ لǼحدƭ الǓاǤط (الǻقد ǃو درجة التǌديد مǭǈǊ).

ǭانيا: تǘǭر ǻي مدǍ تقييǈǋ الǻرد لǻاعǼية مƮادرǋا النǻسية والǑجتماعية لمواجǌة الحدƭ الǓاǤط.

وتǌير ممدوحة سǜمة (1991) ǃǙ ǈǋǊ ǃي ǈǌǊǋǇ الƮحة النǻسية والاǓطراƒ النǻسي ينبǤي ǃǈ تǊǃوǈǋ ǳǊǇ ǃطر تنبǘية تتيƞ الربط بيǈ السوƩ وǃǓ ǈǃ مǈ العوامƹ المعرǓة لǼǟطراƒǕ ǃو العوامƹ المدعمة لǼقدرة عǼǏ المواجǌة الǻعالة Ǖوعǈ ǃǏ ذلǁ يرǃز الدارسوǈ عǼǏ نحو ƒ عوامƹ ومƮادر الخطورة Risk Factors ǃǏ تǼǁ العوامƹ التي مǈ ǈǋǊǋ ǈǋǊ ترǻƹ مǈ ǛابǼية الǑƮابة بالمرǑ النǻسي وƨيادة المعاناة" – ǃو ǛǊ يرǃƨوǈ عǼǏ دراسة عوامƹ المقاومة Risk Factors ǃǏ المتǤيراƪ النǻسية والبيǞية المرتبطة باستمرار السǜمة النǻسية حتǏ ǻي مواجǌة الǛروƙ الǓاǤطةǕ والتي مǈ ǈǋǊǋ دعǈǋ ǛدرةالǻردعǼǏ مواجǌة المǌǃǟ والتǤǼƒ عǼيǌا (ممدوحة سǜمةǕ1991Ǖƪ ƭ 199 -218).

ويعود الǻǓƹ ǻي تحويƹ مسار البحƭ ǻي مجاƹ دراسة الǓǤوط مǈ مجرد دراسة العǜǛة بيǈ ǙدراǁǊ الأحداƭ الǓاǤطة ǃǙ ǈ الترǃيƨ عǼǏ متǤيراƪ المقاومة ǃǙ ǈ جǌود بعǑ الرواد ǃمǭاƹ (KobasaǕ1979 Ǖ1982)

1986Ǚ 1987Ǚ 1990) و (RuterǙ1990) و Garmezy)Ǚ1983) و

ݧ مجاݠ ݘي ٵ البحݖ ݃ݟ ݆ݔ الرواد ƇݡǋǊ وݥيݎر(Holahan et MoosǙ1985Ǚ

الݐݓݕݛ يجݙ ݃ݟ يتحوݠ ݆ݔ الترݖيݣ ع݇ݔ ال݉حة وليƩ المرݛ Ǚ وع݇ݔ

المتݓيراƙ الايجابية سواƇ ƙݘݖ متݓيراƙ نݘسية ݁ݟ ݏجتماعية والتي ݥمݠ ݃ݟ ݖǊǋݠ

تجعݠ الݘرد يحتݍƯ ب݉حتݔ الجسمية والنݘسية عند مواجǊتݔ ل݇ݐݓݕݛ ب݁ݠ وتدع݁ݞ

قدرتݔ ع݇ݔ مواجǊتǊا الناجحة ل݇ݐݓݕݛ.

ولقد ݀ݍار (Holahan et MoosǙ 1985Ǚ 1986) ݆ݔ ݃ݢݖǊما ݘي تݍ݁ݗرا

ݖݗيرا بما طرحݔ ǊينيǊݖ (HinkleǙ 1974) ݥمݠ تݍ݇يݕ الݘبحاݖ التي ݏجريƙ ع݇ݔ

ݥدة ǎ݉ݍيرا عاما حوݠ التݓير الاجتماعي والمرݛ والتي ݀ݍارƘ ݃ݟ ݆ݔ ݃ݢݔ ݐݒݞ

ݥݟ يتعرݛو لاحداݖ حياتݔ ݐاطݓة مݗݠ التݓير ݘي المراݖݣ ݘ الاݍخا ݛ بعݛ ݃ݟ

الاجتماعية ݁والانرݲ المعيݎية ݁والعݞǕݡ الاسرية وݥݠ ݥݐا ݃ǋݢ يحتݍƯ ݥݟ

ب݉حتݢǋ الجسمية والنݘسيةǙ ݖما ݃ݢما ݁ݗد تݍ݁ݗرا ذاǊا برواد التوجݔ الانساني – ماسلو

وروجرز وݣيرǋǊ- ݘي تݍݖݢيǋ ع݇ݔ الدراسة ݘي مجاݠ الݐݓݕݛ يجݙ ݃ݟ

تتحوݠ لدراسة الݍخ݉ية السوية وال݉حة Ǚوالذيݟ يواجǊوݟ الݐݓݕݛ ويحققوݟ

ذواتǊݢ ولا يمرݛوݟ.وبالتالي ݘيجݙ ݃ݟ ترݖز الدراساƙ ع݇ݔ تنمية المتݓيراƙ

الايجابية ݖال݉ݖبة النݘسية وتقدير الذاƙ والݘاع݇ية وليƩ ݘقط خݘݛ التوتر ݁و

تحقيݕ الرݓاƦ. عݟ(MoosǙ 1976Ǚpp. 2-15).

و݁دƙ ݃سǊاماƙ (Garmezy,1983 et Rutter, 1990) دورا ǋاما وراندا

ݘي تحويݠ مسار البحݖ ݘي مجاݠ الݐݓݕݛ ݆ݔ الترݖيݣ ع݇ݔ المتݓيراƙ الݍخ݉ية

والبيݓية الايجابية والتي ݥمݠ ݃ݢǊاݟ مساعدة الݘرد ݘي الوݏاية ݥݟ الاݗر النݘسي

والجسمي الناتݚ عند التعرݛ ل݇ݐݓݕݛ.

ويحدد جارميزǎ وراتر ǋذǊ المتݓيراƙ الواݏية ݘيما ي݇ي:

ù سماƙ الݍخ݉ية ل݇ݘرد (ݖتقدير الذاƙ العالي –الاستقǕلية-الذݖاƇ- الݘݖاية

والݘاع݇ية).

ù ‡ƅǀŝة المساندة ‡ƅǀŝة المساندة الأسرية –خاƮة ŕي مرحلة الطŕولة- وتتمƴŴǃ ‡ƅǀŝة المساندة

الأسرية ŕي (ترابط الأسرة وتماسǈ‡ا وƋدرƧ الŕرد لƬƦǀ الوالدƧ) مما يƌدƧ Ƨǀƾ Ǉلǉ

Ƭعور الطŕƴǃ بال‡ŕاية والƋتدار.

ù ǉƋ‡انية وجود نƨƃƬمة للمساندة الƋجتماعية تƯƬƴǃ وتحƨƟǈ Ƌدرة الŕرد علƵ

المواجǈة الناجحة لƮƞǈوط.

وƋد درƩ Rutter العوامƴǃ التي تحمي الأطŕƴǃ الذيƧ تعرƮوا لحرمانƧ

‡بير لسنواƚ عديدة, ذ‡رƚ دراساƚ مختلŕة علƵ ƮحةƮ الأطŕƴǃ و المراǉƋيƧ

باستعمالƴǃ مƲǈǀƋوǉƋيدميولوجي و ǉو عامƴǃ الخطر (Facteur de Risque باRتƲŕ

ال‡ولسترولƴǃ الذƧ يƌدƧ Ƨǀƾ Ǉلǉ ƮابةƮ Ƌلبية) ǈƟƐ تعمƟƎ ǈǀƗا علƵ السلو‡ƚ و ƮƋبحنا

ن‡ŞƟƓ علƵ سلو‡ƚ خطر ǈƟƐ الأŕراد و ƮƋبحنا ن‡ƟƓ علƵ ŕŞŕراد ŕي خطر.

و ǉنالƧ البعƬ ǉƐƧǀƃ ǉƐ ǉƐ ع‡Ʃ السلƮƃƴǃ المرتبط بƯخطر ƋƐو الأخطار و تساƋلوا عƧ

العوامƴǃ التي تسمƭ للŕرد بالتحƐ‡ƟƎ ŕي وعياƮƚ ƲƞƮ, و مقاومتǈا و تجنƳ Ǉƃǈǀƴ

الƮƋارة علƵ ƮحتǈƟƗ النŕسية و الجسمية, تƟƎ جمƳ ǉƐƨ العوامƴǃ تحƚ مƲǈǀƋوǉƟƴ

Résilience Ʀ Résilience La ǉƐ ǀي خاƮية ŕيƨيƑƨيا لبعƮ الأجسام التي ƮƠلبة

التي ŕي م‡ǈا‡ǉ ǀƍƐ دوǀƍ ƋƐ تطوǎ ǀƍ تن‡سر عندما تتعرƮ Ǉلǉ Ʈحنة نادرة Ƌوية.

ŕبالنسبة لبعƮ الباحيƧƐ الانقلو س‡سونيƧƐ مƴŴ Rutter (1985,

1994)درƩ ŕŞراد تعرƮوا لƬƨورƦ Ƌاسية تمƟ‡نوا مƧƐ الخروƎ مƧƐ المƮƳ‡ƴǃ و

العيƫ ŕي حياة راƮية (Michaut , 1999) وǀƍ مƲǈǀƋو استثƛǈƬ مƧƐ مƚƨƐƃƫƇ

(Werner , 1994) التي بينƚƋ بعد دراسة طويلة ŕي الثمانينات حوƴǃ ŞطŕƴǃƐ ŕي

جƨيرة Kauai ǀƍ و ‡انوا يعيƮƑو ƮƞǈƨƐ مƑƨƐ تم‡نوا مƧƐ العيƫ ŕي تواƑƧƐ ŕي

سƧƐ الرƮد.

في النتيجة توصل اليها (Pines 1979) أن الذين لاحظ من الأطفال الذين عاشوا ظروف قاسية ودرامية خرجوا من التجربة و أثر من ذلك بدون أمراض جسمية و لا نفسية.

و قد درس Rutter (1985) العوامل التي تلعب دور مرضي و وقائي Salutogéne و بدأ في وضع مفهوم (مفهوم La Résilience) المرونة , المحيطية و التعاملية) فالفرد Résilient يفقد الوعي و يعطي لها معنى حسب نظام المعتقدات و القيم , فالتوافق مع الوضعية الضاغطة الجديدة ليس معطى و انما نشاط نفسي حقيقي يتضمن الفرد يأخذ ذلك بمفهوم coping لدى folkman و lazarus فاستراتيجيات التعامل أو التوافق المستعملة ترتبط بقدرات الفرد (حل المشكل) و آخر يتعلق (فعالية ذاتية و تقدير الذات) و كذلك التجارب السابقة الايجابية (النجاح) فالتجارب قد تستند على الهوية انفعالية ايجابية مع أفراد آخرين (السند الاجتماعي) قد يعدل من الضغط) فالتعامل الفعال مع الأحداث يساعد الفرد على بناء الذات و تعزيزها (Rutter 1985 , P 608)

و يعتبر مفهوم La Résilience قريب من مفهوم الصلابة Endurance لـ Kobasa (1979) و مفهوم التناسق Cohérence لـ Antonavsky (1987).

مأخوذ من (Bruchon,2002).

فـ La Résilience تعني الالتزام و التعامل مع الضغط (كالصلابة Endurance) و تقدير مناسب بالنسبة للفرد (تناسق Cohérence) ويضيف Bruchon أنه كما في Rutter دور المتغيرات المعرفية (ضغط مدرك , التحكم , المقاومة , السند......الخ) في عملية La Résilience.

ومن بين المتغيرات الوقائية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأمراض والاحباطات متغير الصلابة النفسية الذي درسته سوزان كوبازا Kobasa في رسالتها للدكتوراه وفي أبحاثها التي استخدمت فيها الأبعاد المختلفة للصلابة النفسية والمتغيرات المرتبطة

1.6. تعريف الصلابة النفسية:

الƮƜبة النƴسية ǉي اعتقاد عاǅ لƴرد ƽي ƽاعƄية و ǐدرتƌ عƄ Ǐ استخداǅ ǀý المƮادر النƴسية و الاجتماعية المتاحة ǀي يدرƃ و يƴسر و يواجƌ بƽاعƄية لحداƛ الحياة الƮاƓطة.

2.6. الƀƄفية النƲرية للصلابة النفسية:

ƽي البداية تƄير (Kobasa، 1979 ،1982) ƽي عرƮǊا لمƴǊوǅ الƮƜبة النƴسية Psychological Hardiness ǅǊǀ ǐد تƋƛرǄ ǀيرا بعمƄ Ƈ النƽ Σ اƙنسانيين وعƄ Ǐ رǅǋسǇ Maslow وRogers الƄذين ǀاƹ عƄ Ǐ ƹن ƹǊنǇǌ بعƭ الأƽƹا ƒ يستطعون تحقيƼ ذواتǌǊ وǅǊ ƹǇǀاناتǌǊ الƀامنة رƹǅ تعرǌƮǊ لƮƹوط والاحباطاƃ وبالتالي ƽƃƹ مجاý الدراسة يجƴ ƃب يرƩǀ عƄ Ǐ الأƽƹا ƒ الأسوياƇ الذين يƄعرون بقيمتǌǊ ويحققون ذواتǌǊ وليΣ المرƮ ǏƋ ǀما تƄƀƽر Kobasa ƃ ǀيƮƄǊا ƹعمýا ƽ Frankel التي ƄƀƩر ƽيǊا ǅǊƹ ƃƹ وجود معنƿ ǏƋو ǇǉƗ ƽي حياة الƴرد يجعƄǊ يتحمý الاحباطاƃ والƮƹوط ƽالحياة معاناة والمǌǊ ƃƹ نجد معنǉƿ Ǐ ǌǀǊ المعاناة - ǀما تƄƀƽر ǀƮƹباƩ ƃا ƽيǊا بالمنƲور المعرƽي لƹƜǌاروΣ

(Lazarus، 1966) والذǉ Ǐ ƀƩر ƽيƄ ƹǌƃƹ ƃƹ تقييǅ الƴرد المعرƽي لƮƜÏƹǉ Cognitive appraisal النƴسية ǀƄƮƜبة ƜƄƮǊ تƄƀƽر ƽي تقييمƌ المعرƽي لƄحدƛ الƮاƓط ذاتƌ وما ينطوƹ عƄيƌ مǇ تǌديد لأمنƌ وƮحتƌ النƴسية وتقديرƇ لذاتǊ ǀما يƄƀƽر ƽيƌ التقييǅ المعرƽي لƓƮفƹ الƴرد النƴسية ƽي تقييمƌ لأساليƃ مواجǌة الƮƹوط (مواجǌة المƄƩƹ - الǌروƃ- التجنƃ- تحمý المسƊولية- البحƛ عƇ المساندة الاجتماعية).

ومǇ خǓý تǼǊر Kobasa بǂý ما سبǄ ǃقد استǈǃدǨ مǇ سǽسǽǇ دراساتǈǃمعرǃة المتǍǐرǨ النǃسية والǔجتماعية التي تǂمǇ وراǭ احتǃاǓ الأǗخاǑ بǅ ǅحتǈǁ الجسمية والنǃسية رǡم تعرǁǈǊ ǁǊǓ ǍǊǓ.

وتوǅǁǨ ǂوباǒ ǃي دراساتǈǄ ǇǄ الǇ ǇǄǅ ǅالبة النǃسية ǃǇǈ'ǃي اعتقادǁǈ ǁǓǃرد ǃي ǃاعǽيتǈǁ وǄدرتǈǁ عǽǇ استخدامǁ كǂý المǅادر النǃسية والجتماعية المتاحة ǂي يدرǁ ويǃسر ويواجǈ بǃاعǽية احداǀ الحياǥ الǓǈǡطة والǅالبة النǃسية- وǃقا لǽترا ǀ المتاǍ- تتǂوǇǇ مǇ ǇǄǽمة مǇ الخǅǀǅ ǅ النǃسية وǈǃي:
الالتǒǁ والتحǂǁ والتحدǍ.

1.3.6. الخصائص: الصلابة النفسية: ǜ الالتǒǁ :Commitment

وǈǃ نوǮ مǇ التعاǄد النǃسي يǽتǒǁ بǈ الǃرد تجاǈ نǃسǈ وǅǈداǃǈ وǄيمǈ والǔخريǇ مǇ حولǈ.

ǜ التحǂǁ Control

ويǅير ǇǄ مدǍ اعتقاد الǃرد بǈǇǂǃǇǈǀ يǂوǇ ǈǇǄ تحǂǁ ǃيما يǽقاǈǄ مǇ احداǀ ǜ وتحمǽý المسǭولية الǅخǅية عما يحدǀ ǈǇ ويتǓǈمǇ التحǂǁ القدرة عǽǇ ǅتخاذ القراراǜǨ والقدرة عǽǇ تǃسير الأحداǀ ǜ والقدرة عǽǇ المواجǈǃة الǃعالة لǓǈǍǑوط".

يعتقد الأǃراد عموما ǇǈǀǈǇ يتحǂموǇ نسبيا ǃيما حدǀ ǈǇ و ǇǈǀǈǇ يستطيعوǇ التحǂǁ - و لو جǒǃيا ǃي مجرǍ حياتǈǁ ǃالǅعور بالتحǂǁ الذاتي يتمǂý ǃي الاعتقاد ǃǈǇ بǃǓý ǄدراتǇا و استجاباتǇا نستطيý تحقيǄ ǈǃداǃǇا و تجǇý الأحداǀ ǡير المحببة (Rodin , 1986) , ǃالتحǂǁ المدرǁ ǈǇ ǈǇǈا يǽعý دور وǄاǍǃي بتخǃيǓǑ ǈǀǈǈǀر لحداǀ الحياǥ الǓǈǡطة بتسǈǐý تبيǇǈ لǇماط حياǥ ǅحية , و عǽǇ العǂǄ ǃتحǂǁ

و Tديد اا مدرط ǯيرتبط ﺑ ƭمدرا ا منخ5ƭ (الذ ǐ يعرƧ لحيانا 5قدا ǈǋ التحǂǊ) ƭيطة ȿ و Tحة جسمية متدǈورة(Horner1998 ,P 229).

و يمǂ ǈǋ ǈǌ يTير التحǂǊ المدرا ا الǐ بعƭ المميƨزǈ الǊ5ردية المعر5ية (التطورǈǈ المعتقدا (Kاǈ و Conatives (التخ T يةT) 5ǌǈو يTير الا ǐ معاملة خاTة بيǈ الǊ5رد و و ƭعية ƭا ǈطة.

5ǊǊي التقييǊǋ الأولǐ Evaluation Primaire Ȗ يقيǊǋ الǊ5رد المTǂǐ و 5ي التقييǊǋ الǊǊانوǐ يقيǊǋ مTادرǈ التي نجد 5يǌǈ التحǂǊ المدرا ا (Contrôle Perçu) ǂما Tǈار اليǈǈ (Lazarus et FolKman , 1984)

5ǈالتحǂǊ يقǊǋ ǂاǈتسابǈ عǈǋ طريȿ التعǊǊǋ الاجتماعي خǘǐ تجارƔ الحياة عǈǋ طريȿ النجاθ (Bandura , 1986 , Phares , 1987 , Rotter , 1966) و الǊ5Tǐ التابعيǈǋ لسǊǊوǂاK الǊ5رد و ǂذا ا مǈǋ خǘǐ مǘحǊǈة سǊǊوǂاK الǘخريǈǋ و نتاǈجǈǈ الǊ5رد نǊ5سǈǈ.

و 5ي الحقيقة يبدǋ اǂتساƔ ǈǈذǈǈ العمǊǊية مǈǋ الطǊ5ولة مǈǋ خǘǐ تعامǐ الوالديǈǋ مƔ الط5ǐ و التعƨيƨ الايجابي و السǊǊبي اذ ǈǋ ǈǋ الوالديǈǋ المتǈǈماǈǋ و المTجعاǈǋ و المتǈ5ǈماǈǋ يسǈǘǋ تطور مرǂƨ تحǂǋ داخǊǊي , و ǈǈنا اا تجارƔ لخرǋ ǎ خǘǐ الط5ولة و المراǈقة و مǈǋ الرTد الا ǐ الTيخوخة ǋp تعدǐ مǈǋ مرǂƨ التعǊǊǋ لǊ5رد (Sarafino , 1994 p 11) , 5ǈالتحǂǋ المدرا ا يتǂوǈǋ مǈǋ معǊوماK ماƭية معقدة و متناpƭة يبينǈǈ الǊ5رد و ǋp يǂوǈǋ وǈǈمي , يتوǈǋǋ ǂǈǋ pادر عǊǊǐ التحǂǋ. (مǂǈود مǈǋ Bruchon, 2002).

5ǂمرǂƨاǈǋ Ǜ التحǂǋ ǈǈو مجموعة مǈǋ المعتقداK الداخǊǊية ǋو الخارجية تميƨ بيǈǋ الأ5راد .

ù التحدǇ Challenge

وǇǋ ǀعتقاد الǦرد ǁǅ ما يطرǃ ǁǇ تǤيير علǏ جواǆبǋ حياتǌ ǋو ǃمر ǃمثير وǋرورǇ ǃǈǇر ǁǇ ǈونǈا ǈǋديدا ǋǋǆ مما يساعدǋا عبǇ المباǃǈة واستǈǏǈ البيǄة ومعرǦة المǁادر النǦسية والاجتماعية التي تساعدǋا علǏ مواجǋة الǤǅوط بǦاعلية".

وǋǈǋا الخǁǅ ǅ ǁǇ ǄǈǈǈǈǇ المحاǦǂة علǏ سǘمة الǂداǇ النǦسي لǦǈرد رǥǆ التعرǅ لأحداǇ سلبية ǅǄǅطة (Kobasa, 1982 B).

4.6. بعض المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

إǈǋا ǈǇǋ تعرǅǈا لǋǅǤوط ǃمر حتمي لا مǦر منǋǆ حيǇ ǁǇ ǋاǊǈ الحياة محǦوǈ بالعقباǇ والǋعوباǇ والأǈǈاǇ والǈǈǈǇ والǈǈǈاǇ والǂرواǈ ǧير المواتيǆǇ وإǋǈا ǈǈا لا نستطيǈ ǁǇ نتجنǈ خبراǇ الاحباط ǃو الǦقدǆ ǃو نمرǈǈ ǁǇ متطǈباǇ التǤير ǦǦي النمو الǁخǁي ǦǍǃ مرحǈة ǁǇ مراحǈ النموǇ ǦǦنا نستطيǈ ǁǇ ǈǇǋ بدراسة وتقوية مǁادر المقاومة ǃǍǆ تǈǈ العوامǈ والمتǤيراǇ النǦسية والبيǄية التي يمǈǈ ǁǇ ǁǇ تحيد ǃو تعادǈ ما لǅǅحداǇ الǅǄǅطة ǁǇ ǇǇǈار سلبية علǏ سǘمة الأداǇ النǦسي لǦǈرد ǃ وǋǈي تمǈǈ نقاط قوة لدǍ الǦرد وتسعدǋا علǏ ǁǇ يǈǅ محتǦǈǂ بǁحتǋǆ الجسمية والنǦسية رǥǆ تعرǅǋǆ لǋǅǤوط.

ومǁ ǃǋǈǆ المتǤيراǇ النǦسية التي تساعد الǦرد علǏ الاحتǦاǈ بǁحتǋǆ الجسمية والنǦسية ǦǦي مواجǋة الǤǅوط ǋǆ متǤير "الǁǘبة النǦسية" ويمǈǈ الاستǦادة ǁǇ الǁǘبة النǦسية ǈما ǃǂار اليǋǆ مخيمر(2002) ǦǦي المجالاǇ الǂتية:

– في التنشئة الاجتماعية:

حيǇ ǃǂارǇ نتاǆǅ دراسة الباحǇ علǏ " إدراǈ القبوǈ / الرǅǦ الوالدǇ وعǘǄǋǆ بالǁǘبة النǦسية " ǏǈǇ ǁǇ نمو الǁǘبة النǦسية يتوǈǈ بǦǈة ǃساسية

علǏ طبيعة العǈقة بين الوالدين والأبناǇ ǈǇǉǊǈǉ 35Ǉدراǁ الأبناǇ ǀدǏ 2Ǫ والمحبة ǫذا ǫتǁǈǇ
بTعور الوالدين ذاتǉǈما بالقيمةǇ وتTجيǇ الوالدين لأبناǇǉǈ علǏ اتخاذ القرارǇ
بTǉǈǓ5ǉǈ وحǇ المTǈǇǈ المناسبة لسنǉǈ و‡ذاǁ تTجيعǉǈ علǏ المبادرة
والاستT‡Ǉ 2 والاتحǈǉǈ والتحدǏ Ǉ 35ǈ ǈǉ ذا يجعǉǈ ǈ‡ǀ رǈ Ǉ Ţبة وTعورا بالقيمة
وال‡5اية والǈ5اعǈية وǈǉذا معنااǈ ǈǈ حتǏ ي‡وǈ لدينا نماذا تتسǉ بالǇ Ţبة النǈ5سية
والقدرة علǏ التحدǏ والتح‡ǉ 5بدǈ ǈ ǈǈ تتǉǈǈ ساليǇ التنTǉǈ Tعار الأبناǇ
بالدǇ 2Ǫ الذǏ يمǈǇ ǫاعدة المǈǈ والǈماǈǈ والتح‡ǉ والتحدǏ وتحقيǈ الذاǇ.

– **في البرامǈ الوقائية والǈرشادية والعلاجية:**

ǫذا ǀ‡ǈǇ الǇ Ţبة النǈ5سية مǈǈ المتǈيراǇ التي تساعد الǈ5رد علǏ التحدǏ
والتح‡ǉ والمǈابرة ومواجǉǈة الǈ ǈطو بǇ والعمǇ ǈǈ التعرǇ ǀ ǈǉǈǉ الǈ ǈطو
الجسمية والنǈ5سيةǇ 35ǈǈ البرامǈ الوǈ5ǫية والǈرTادية والعǈجية يجǇ ǈǈ تر‡Ǔ علǏ
الخبراǇ التي Tǉǈǈ ǈǈ تǓيد مǈǈ الǇ Ţبة النǈ5سية.

– في العلاقات مǈ اǈǈǈرين:

ǇǈǈTǇ نتاǈǈ بعǈ الدراساǇ (عماد مخيمر 1997, Kobasa
.(Puccetti ,1983

ǫǈ الǇ Ţبة النǈ5سية عندما تتǈ5اعǇ مǈ المساندة الاجتماعية 35ǈǈ الǈǈار السǈبية
ǈǈ الǈ ǈطو النǈ5سية تقǇ ‡ثيرا لدǏ الǈ5رد ومǈǈ 5 ǈǈيجǇ عطاǇ البناǇ الǈقة 5ي انǈ5سǉǈ
و5ي اǈخريǈǈ ونعǈǉǈ طالعوǈǈ مǈǈ اǈخريǈǈ عند الحاجةǇ و‡ذاǁ تقديǈ العوǈǈ
لǈخريǈǈ عند الحاجة و‡ذاǁ اǈلتǓǈǈ الأخǈǫي تجاǈ الذاǇ واǈخريǈǈ.

ǈ‡ذا نستخǈ f ǈǈ اǈǈ مǉ 5ǈǈ الǇ Ţبة النǈ5سية جدير بالدراسة 5ي مجاǇ الǈ ǈطوǇ
لنتمǈ ǈǈ مǈ ال‡Tǉ 2 علǈ المميǓاǇ الايجابية التي ǫد تميǓ العديد مǈǈ الا5راد رغǈǈ
تعرǉǈ لمTǇ ‡ǈǇ ǫد تعيǈ حياتǉǈ 5ي ǫǈ الاوǈǈ Ǉǫ و 5ي بحتنا ǈǉذا Ǉ نريد
الذǇ ǈǈǉ ابعد مǈǈ ذاǇǁ نريد التحقǈ مǈǈ درجة الǇ Ţبة النǈ5سية لدǏ المǇ دوميǈǈǇ
الǈذيǈǈ ǈǈ تدرΣ سوǏ الجوانǇ الباتولوجية.

الـــــــــباب الثـــــــــاني

الــتــطــبيــقــي الــجــانــب

الفصـــــل الــرابــع

الفصل الرابع

تصميم البحث، عينة البحث وأدوات البحث

1 . تصميم البحث

2.الدراسة الاستطلاعية

3 . عينة البحث

1.3. طريقة اختيار العينة

2.3. حجمها

3.3. خصائصها

4.مجال الدراسة

5 . أدوات البحث

1.5.الاستبيان الخصائص الديمغرافية

2.5. استبيان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

3.5. استبيان الصلابة النفسية

6 . طريقة إجراء الدراسة

7 .المعالجة الإحصائية

1 - تصميم البحث

يǼǳد 2 البحث الحالي ǻǳ معرǧة درجة الǼثبة النǨسية عند الرجاǳ والنساء ومدة ǻنتشار ǳطراǧ الǔغط مابعد الǼدمة لديǼǳ Ǚ لذǳǳ ǻستخدمنا المنǾǳ الوǼǧي المقارǳ الذǿ يسمǴ لنا بǚختبار ومناǫشة ǧرǔياتنا ǧي النǾاية .

ǧي دراسة مǻ نوǳ - القياǅ البعدǿ – لايستطيǳ الباحث التدخǳ ǧي المتغǿراǧ ǳو المتغير المراد دراستǾ Ǚ ǳǻǳ يقوǻ بǚختيارǿا بعد الحدث Après le fait (Robert Michel,1982,p48)

وǫد ǳشار عبد الرحماǻ عيساوǿ ǻǳ مايسمǿ بالتجربة البعدية

وتستخدǻ ǿذǿ الطريقة ǧي الحالاǧ التي لا يمǻǳ past factor éxperiment ǧǾǾǳ المتغيراǧ المستقلة للتǼميǻ التجريبي المحǚǳ Ǚ وǧي الغاǳǳ مايǻǳو الحدث الذǿ يرجǳ ǧي دراستǾ ǫد حدث منذ سنواǧ طويلة وما علينǾ ǻلا ǳǻ يجمǳ المعطياǧ (عبد الرحماǻ عيساوǿ Ǚ 1984 Ǚ ص 86)

ولǼǿذا التǼميǻ ثلاثة حدود رئيسية : ǻستحالة ǻحداث المتغيراǧ ǳو المتغير Ǚ وǼعوبة تǻǳويǻ المجموعاǧ الدراسة بطريقة عشوائية Ǚ وخطر التحليǳ الخاطئ Ǚ ǳǻǳ يلعǿ ǳذا التǼميǻ دورا ǧي غاية الأǿمية خاǼة حيث يتعلǩ الأمر بدراسة متغيراǧ يǼعǳ ǧǔǳǾǳ للمعالجة التجريبية Ǚ وǿناǳǳ عدد ǻبير مǻ الدراساǧ ǳعطǧ نتائǯ ǧي غاية الأǿمية ex post facto (Robert Michel,1982,p49)

2.الدراسة الاستطلاعية

ǫبǳ ǻجراǧ الدراسة الأساسية Ǚ ǫمنا بدراسة استطلاعية لتحديد النǾائي ǧرǔياǧ البحث وللتدريǳ علǿ ǳدواǧ البحث التي ǳجريناǿا علǿ مجموعة مǻ الأǧراد وǫمنا بتعديǳ بعǒ العباراǧ مǻ استبياǻ البياناǧ الديموغراǧية واستبياǻ الǔغط ما بعد الǼدمة حيث اجرينا تعديǳ علǿ "ǳحداث الحياة" وغيرناǿا وǳǼبحǧ حدث Ǽدمي Ǚ ǳما ǧيما يخص استبياǻ الǼثبة النǨسية Ǚ ǫمنا بتعديǳ

المǻ الم٣ ر ٓ الذ ٓ يقوǻ "ǿيرط حـ ولا ٯالد5 Lj ٿطارة" وۮ ٣ ܸ ƠبالدارجNj " ٿويǸ

ǯǸر خير مـLj ٿبǷ ٿطارة " وۮعطيناǀ لأساتذة 5ي الجامعة ومختٿ٣ يLj 5ي مجاǻ

عǿǿ النـ5 Σ وǿبولǿ وبالتالي ٿمـ‡ننا مـLj تطبيقǸ.

5ǌموا ۮ5راد المجموعة العباراƘ 5ي الاستبياناƘ الǼǼǻة و‡ƘاƘ مـ5ǌومة.

و5ي الأخير ǿمنا بٿختيار الǼباƘ لاستبياLj ٣ الǼبة النـ5سية بحيـ ƚ تـǿǻ تطبيقǸ

5ي المرة الأولٓ عǿٓ 10 ۮ5راد وبعد ۮسبوعيLj تـǿǻ تطبيقǸ مرة ǼاǼية و ǿمنا بتطبيƀ

معامǻ بيرسLj لاختيار الاًرتباط بيLj التطبيƀ الأوǻ والتطبيƀ الǼاني ووجدناǀ

يساو ٓ

3. عينـة البحƘ

1.3.طريقة ǿǻتيار عينة البحƘ

ǿعتمدنا عǿٓ المعاينة اللاǿحتمالية 5ي ǿختيار عينة البحـ ƚ بحيـ ƚ تـǿǻ

ǿختيار الأ5راد الذيLj تعرǻوا ٣ ǿماƘ نـ5سية وǿǻǿوا الاٿتراƀ 5ي Njذا البحـ ƚ

ومنǸ تـǿǻ ǀالاتجاز مباٿرة لǿǸ 2 لتطبيƀ المقاييΣ ولرǿة الوǿƘ ǿتجǸNjنا مباٿرة

لǿعينة 5اختارƘ الأماLj‡ التٓ تسمƠ بالعǼور عǿٓ ۮ‡بر عدد ممـLj‡ مـLj المٓ٣ دوميLj

الذيLj تعرǻوا ǿماƘ ٣ ǿǻ ǿخرٓ الـ‡وار ƚ وǿNjاالاً.

وتتمǻ ٿروط ǿختيار العينة 5ي :

- ۮLj يـLj‡وǻ المستجوبوLj مـLj الجنسيLj تتراوƟ ۮعمارNjǿǻ مـLj 18 سنة 5ما 5وƀ

- ۮLj لاLj‡يـ ǌوǼلǿ الأ5راد سوابƀ مرǻية ǿبـǻ الٓ٣ دمة

- ۮLj يـLj‡وǻ المستجوبوLj ǿد تعرǻوا لǻ ǿطراباƘ ǻ مابعد الٓ٣ دمة

- ۮLj يـLj‡وǻ المستجوبوLj ǿد تعرǻوا لٓ٣ دماƘ بمختǿǻ ۮنواعǸ (حواǻƚ).

2.3.حجمها :

اختيار أفراد البحث: قمنا وبمساعدة الوسيط بمستغانم حوالي 170 فرد من بينهم 91 إناث و 79 ذكور من بينهم استجاب 100 فرد الذين تعرضوا لاضطراب الضغط مابعد الصدمة من بينهم 61 إناث و 39 ذكور واستبعد العدد الباقي من بينهم لعدم تعرضهم لاضطراب الضغط مابعد الصدمة أو لعدم توفر الشروط الأخرى المذكورة سابقا.

3.3..خصائصها :

بعد تفريغ البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية

جدول رقم (1) : توزيع أفراد المجموعة حسب السن

الفئة العمرية	إناث	ذكور	المجموع
18 - 23	28	20	48
24 - 29	08	12	20
30 - 35	15	04	19
36 - 41	07	01	08
42 - 47	02	01	03
48 فما فوق	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (1) تمركز الأفراد في الفئات العمرية الأولى (48 بالمئة من 20 بالمئة و 19 بالمئة) أي 87 بالمئة سنهم أقل من 36 سنة بينما لا نجد من تتراوح أعمارهم من 36 سنة فما فوق وبلغ متوسط سن الإناث سوى 19% 27.5 بينما بلغ متوسط سن الذكور 25.42.

جدول رقم(2) : توزيع أفراد المجموعة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	إناث	ذكور	المجموع
متزوج	17	06	23
أرمل	01	00	01
مطلق	04	00	04
لم يسبق له الزواج	39	33	72
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (2) يتبين أن العزاب من الإناث والذكور أكبر نسبة تقدر بـ 72 بالمئة و 23 بالمئة متزوجين وتأتي في المرتبة الثالثة الأرامل والمطلقين حيث تقدر فقط 5 بالمئة من أفراد العينة

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	إناث	ذكور	المجموع
تعليم عالي	39	28	67
تعليم ثانوي	08	01	09
تعليم متوسط	10	02	12
تعليم ابتدائي	03	07	10
أمي	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (3) أن أغلبية الأفراد هم ذوو مستوى تعليمي عالي يقدرون بـ 67 بالمئة أما الباقي يتوزعون كالتالي : 12 بالمئة ذو مستوى متوسط و 10 بالمئة ذو مستوى ابتدائي وثانوي و 2 بالمئة أميين.

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المهنة قبل الصدمة

المجموع	ذكور	إناث	الوضعية المهنية قبل الصدمة
01	01	00	بدون مهنة
09	03	06	عامل غير مؤهل
14	00	14	ربة بيت
69	33	36	طالب
01	01	00	تاجر
05	00	05	إطار
01	01	00	مهنة حرة
100	39	61	المجموع

يوضح الجدول رقم (4) أن أغلبية العينة طلاب حيث يمثلون 69 بالمائة ولايوجد سوى 01 بالمائة بدون مهنة .

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب المهنة الحالية

المجموع	ذكور	إناث	المهنة الحالية
01	01	00	بدون مهنة
10	04	06	عامل غير مؤهل
17	00	17	ربة بيت
65	32	33	طالب
06	01	05	إطار
01	01	00	موظف دولة
100	39	61	المجموع

يوضح الجدول رقم (5) عدم اختلاف كبير عن الجدول السابق حيث أن أغلبية أفراد العينة الطلاب يمثلون أكبر نسبة 65 بالمائة تليها ربة البيت بـ 17 بالمائة ثم عامل غير مؤهل بـ 10 بالمائة ثم إطار بـ 06 بالمائة ثم بدون مهنة بـ 01 بالمائة فقط.

جدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي قبل الصدمة

الوضع الاقتصادي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	10	04	14
متوسط	41	26	67
تحت المتوسط	10	09	19
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (6) نجد أن أفراد العينة ذوو مستوى اقتصادي متوسط وهي تمثل 67 بالمئة كما نجد 19 بالمئة ذو مستوى منخفض و14 بالمئة ذو مستوى مرتفع

جدول رقم (7) : توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاجتماعي قبل الصدمة

الوضع الاجتماعي قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
فوق المتوسط	16	04	20
متوسط	35	31	66
تحت المتوسط	10	04	14
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (7) أن أفراد العينة ذوو مستوى اجتماعي متوسط وهي تمثل 66 بالمئة كما نجد 20 بالمئة ذو مستوى فوق المتوسط و14 بالمئة ذو مستوى منخفض.

جدول رقم (8): توزيع أفراد العينة حسب الصحة الحالية

الصحة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
ممتازة	06	05	11
جيدة	30	26	56
ضعيفة	23	07	30
ضعيفة جدا	02	01	03
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (8) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يمتازون بصحة جيدة ويقدر ذلك 56 بالمئة من العينة في حين نجد أن 30 بالمئة يمتازون بصحة ضعيفة و03 بالمئة ضعيفة جدا

جدول رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب المشاكل الصحية بعد الصدمة

المشاكل الصحية	إناث	ذكور	المجموع
متاعب قلبية	00	01	01
ارتفاع الضغط الدموي	00	01	01
أمراض صدرية	02	04	06
السكر	00	00	00
ماء على العين	01	00	01
أمراض جلدية	01	00	01
كسور وآلام في العمود	00	00	00
متاعب دموية مزمنة	02	00	02
بواسير	01	00	01
ديدان معوية	00	00	00
أكياس في المبيض	01	00	01
قولون	07	04	11
معدة	00	03	03
البروستاتا	00	01	01
بدون مرض	15	15	30
أكثر من مرض	31	10	41
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (9) نجد أن أغلبية أفراد العينة لديهم مشاكل صحية وتتمثل في مجموعه 70 بالمائة بينما 30 بالمائة بدون مرض.

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الأمراض النفسية

المرض النفسي	إناث	ذكور	المجموع
يوجد	05	02	07
لايوجد	56	37	93
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (10) أن 7 بالمئة من أفراد العينة يعانون من مرض نفسي وهو ما يرجع تبعا لتأخر في الأخصائي العيادي منهم 05 إناث و02 ذكور أما الباقي 93 بالمئة فلم تسجل لديهم أمراض نفسية.

جدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الصدمة

نوع الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
كوارث طبيعية (زلازل، فيضانات)	23	15	38
فقدان شخص عزيز	16	06	22
رسوب في البكالوريا	01	02	03
خيانة ثقة	06	05	11
الاقتراب من الموت	03	00	03
اختطاف	01	00	01
فقدان الموضوع	04	01	05
تعذيب	01	01	02
إرهاب	05	06	11
السجن	01	01	02
حوادث المرور	00	02	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (11) أن 38 بالمئة من أفراد المجموعة قد تعرضوا لكوارث طبيعية بما فيها الزلازل و الفيضانات و هذا بالتالي أكبر نسبة و تليها فقدان شخص عزيز بـ 22 بالمئة ثم كل من خيانة ثقة وإرهاب بـ 11 بالمئة وأخيرا كل من السجن وحوادث المرور بـ 2 بالمئة.

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة

مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
أقل من 06 أشهر	27	26	53
أكثر من عام	28	11	39
أقل من عام	06	02	08
المجموع	61	39	100

إستنادا للجدول رقم (12) نلاحظ أغلبية أفراد العينة لديهم اضطرابات ما بعد الصدمة أقل من 06 أشهر حيث تمثلت بـ 53 بالمئة من المجموعة (العينة) وفي المرتبة الثانية بـ 39 بالمئة للذين لديهم اضطرابات أكثر من عام ولا يوجد سوى 08 بالمئة أقل من عام.

3 – مجال الدراسة

3-1. المجال المكاني

كما سبق وذكرنا فيما يخص توجهنا مباشرة إلى الأماكن التي يتوفر فيها الأفراد الذين تعرضوا لصدمات وهي مناطق كانت عرضة إلى أحداث العشرية كبيرة: [illegible]......وذلك

تم الحصول على أفراد العينة من عدة مناطق كالتالي :

- ولاية الجزائر : بلدية باب الواد و بن عكنون و برج البحري والإقامة الجامعية للبنات بدرقانة و بلدية الرويبة .
- ولاية بومرداس : الإقامة الجامعية للذكور .
- ولاية البليدة : أساتذة وطلبة من جامعة البليدة.

قمنا بتطبيق مقاييس الدراسة بمساعدة الوسيط أستاذة بجامعة البليدة والأخصائية في [illegible].

3-2. المجال الزماني

تمّ إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين شهر مارس إلى غاية نهاية شهر ماي 2005 و للحصول على أكبر عدد من المستجوبين تم الاستعانة بوسيط للحصول على أكبر نسبة ممكنة من الأفراد في هذه الفترة الزمنية .

4 – أدوات البحث

تبعا لطبيعة الدراسة التي تتناول الصحة النفسية لدى المصدومين الذين تعرضوا لاضطرابات الضغط مابعد – الصدمة و اعتمدنا في اختبار فرضيات البحث على ثلاثة استبيانات.

- استبيان البيانات الديمغرافية (CIDI Demo)
- استبيان اضطرابات الضغط مابعد – الصدمة (CIDI PTSD)
- استبيان الصحة النفسية

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات عديدة حول العينة:

المعطيات الديمغرافية و تشخيص اضطرابات الضغط مابعد الصدمة (PTSD) و أخيرا قياس درجة الصحة (DSM IV) حسب المعايير التشخيصية لها في النفسية لدى الأفراد .

والجدير بالذكر أن هذه الاستبيانات هي عبارة عن أجزاء مكونة لاستبيان عام (استبيان الصحة النفسية للكبار) طبق على المجتمع الجزائري وعدّلت بعض بنوده من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) و بعد القيام بدراسة إبيد ميولوجية حول الصحة النفسية للكبار الجزائر العاصمة بعد التعرض للأزمة الأمنية بالوطن (الإرهاب) و لقد طبق هذا الاستبيان من طرف المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (T.P.O) وذلك بعد القيام بدراسة إبيدميولوجية حول الصدمات.

ونجد ڤي ۿذا الٲستبيان ۼلى العاۻ ۯستبيانا ۻخرة ڤرعية ۼ۸ ۻو لجزۻ ۿوتة مۈونة

ۼ۸ ۼ ڤنجد ۻولا جزۻ ۯو ستبيانۼ خا ƒ بجمۿ البيانا الديمۊراڤية الخاڷ ة بالأڤراد

السۼ ۼ الجنڻ ۼ المستوۊ التعۿيمي ..... ۯۿۊ .

خا ƒ باڷ دمة ويتۻنا ۯختيار المستجوۿ لأسوۿ حد ƚ عاۻالجزۻ الثاني

(ۻالۼۼۼ ۼ ۻاڤيا ۼ ۯۼۼ ۼ مو ۿ عۼيۼ ....ۯۿۊ) ۼ ۻڤ يتۻ ۿيا ۻ ردود

التڤعۿ المتبناة مۿ طرۿ الڤرد ۼ ۯتجاوز ۿذا الحد ƚ الۿنيۿ يۿي ۿذا الٲستبيانا

(الأجزۻ المۈونة لٲستبيان العاۻ) جزۻ ۻخرة ۼ ۻلي ڤي الأڷ ۿ جزۻ ۿ

(CIDI) الذ ۼ يعتبر ۻداة لتڷخي ƒ وۻيا ۼ الٲضطرابا العقۿية و ذۿۿ حسۿ

. (ICD10) (DSM IV) تعاريۿ

و يستخدۻ ڤي الدراسا الٲبيدميولوجية الٲضطرابا العقۿية ڤي جميۿ ومختۿۿ

عينا الدراسة ۼ ۼۼ نتاۼ محاولتيۼ ميدانيتيۼ : 20 مرۈ ۼ 12 لۼۊ ۼ و 1200

مستجوۿ ڤي CIDI ۼ ۼۼير ۿۼ الأداة مقبولة عموما ۼ تتواڤۿ وتۿ دۿ ٲستخداۻ

عبر مختۿۿ الثقاڤا والٲعدادا .

- جزۻ (C) يقيۼ مختۿۿ الأمراۼ ۻو الٲستجابا الجسدية التي يعاني

منۼا الڤرد ۼ ۈما نجد ۿيۼ ڤي ۿذا الجزۻ جانۿ خا ƒ بالحياة الجنسية لٲڤراد

(نايا عبد السۼۼۻ 2001 ƒ 177)

ۼ جزۻ (D) و ۿو خا ƒ بقيا ۼ مختۿۿ الاستجابا مۿ النوۿ الڤوبي(انواۿ

الڤوبيا المختۿڤة)

ۼ جزۻ (E) وۿو خا ƒ بقيا ۼ مختۿۿ ردود الأڤعاۿ ۻو الٲستجابا الٲۈتۼابية

بۿنواعۼا.

- جزۻ (G) وۿو خا ƒ بقيا ۼ بعۼ الٲستجابا الذۿانية ۈالۼۼ ۼ و

والۼذيانا البارانويا.

- جزۻ :(K) وۿو خا ƒ بقيا ۼ الٲستجابا الۼجاسية.

– جزۻ (Extreme stress) :خا ƒ بقيا ۼ الٲجۼاد النڤسي ۻو حالة

ۻڷ ۼ الۼۊ ط .

- جزۻ(SM) خا ƒ بقيا ۼ بعۼ : ا ٲستجابا الذۿانية.

- جƧƇ(M) خا ƒ بقياƩ وƲيƻة الذ‡رة:
- جƧƇ(SCL) وǋو عبارة عƪ ǫستبياƪ: خا ƒ
بجمƴ ǪƼƾمة اƩƮ‡او ǐ النƻسية والجسمية التي يتعرƯ ǫليǊƢ الأƽراد ‡ƪمƸخ ƒ .

- جƧƇ خا ƒ بالدƳƵƶ الƜجتماعي(Social support) :
يم‡ƪ التعرƶ عبر ǋذا الجƧƇعƪ ƔǠƾ الƽرد باƕخريƪƏǁƴ العاƏǂƼة
والأƮ دƽƼ ƇƠǀƴ Ɗƿ ƇƧƴƇƓƴ العمƴ ƿو ƕخريƪ ƽي المجتمƴƔوطبيعة الƴƳƵƶ المتƼƾاǐ لدǐ الƽرد
- جƧƇ خا ƒ بقياƩ ƿساليƓ التعامƴ(coping) :
المستخدمة لدǎ الأƽراد
- جƧƇ خا ƒ بالتعرƶ عƼƾǐ ال‡يƻية التي يقيƳ بǊƢ الƽرد Ɣ نوعية حياتǊ
(Quality of life)
- جƧƇ خا ƒ بقياƩ مدǎ الƜعاƼǪ ƿو العجƧ الذǐ يبديǊ الƽرد Ɣ ƽي بعƯ جوانƓ
الحياة(Disability).
- جƧƇ خا ƒ بسƗƾƾ اƪƿƶ طƼƾƓ المساعدة ونماذƚ التƻسير : ƿǐ ماذا يƻعƴ المƻحو ƒ Ɣ
عندما يتعرƯ لحدƿ Ɗو مرƯ Ɣ ‡يƶ يتƮ رƶ ǋو ƕتجاǫ ǋذا Ɣ
‡يƶ يحƴ ǋذا المƮ‡ƴ Þ Ɣ ويعتبر ǋذا Ɣ ‡ƊƿخرجƧƇ مƪ الƜستبياƪ العاƳƵƶ الخا ƒ
بالƮحة النƻسية .

ولطبيعة بحƙنا نحƪ Ɣ و‡ما ذ‡رنا ƨƽƃ : ƳƵ نستخدƳƵ ǋذا الƜستبياƪ العامƴ
‡‡ƴ Ɣ بما يحتوǐ عƼƾǊ مƪ جƧƇƿ Ɣ وƫنما ǫƴ ƕختيارنا ƽقط Ɣ عƼƾǐ بعƯ ƿجƧƇǊ
التي تخدƳƵ طبيعة بحƙنا Ɣ وƽقا لƼƾمتƸيراƕ التالية : ǫطرƯ ƓƾƿاƓ مابعد-الƮدمة Ɣ
والبياناƕ الديمƸراƽية وƽيما يƼƾي سنتعرƯ ǫلƯ ǋو ƮƸǋ بدقة .

1-4. ǫستبيان ƈƼƾƤ ƒ بالبيانات الديمغرافية :

تجدر الƜƮارة ǫلƯ ǋذا الƜستبياƪ Ɣ قد عƶƾƕ بعƯ بنودǋ تماƮيا مƴ
المجتمƴ الجƧاǐƿ مƪ طرƶ الجمعية الجƧƇƿرية لƾƾبحƊ ƽي عƳƾƾ النƻƩ
(SARP) Ɣ ونجد ƽيǊ ‡ƴ البياناƕ المتعƼƾقة بالƽرد ‡الجنƩ و السنو الحالة

المدنية والمǏنية Ü المستوǍ التعǆيمي Ü........ǫǐǆ (ǚǜǛر المǆحǇ1)
والجدير بالذǂر Ǔǻ Ǔǻ Ǉǻ ǚǜǛا الǃستبياǇ Ü سمǲ لنا بجمǻ معطياǨ ǂǀيرة
حوǻ ǚǛراد عينتي البحǂ Ü وǇǂǇ نستǅيǅ ǂǍǇǂ Ü وذǇǇ لطبيعة البحǂ .

2-4 . ǃستبيان ǟǐǞ ǔ بقياس ǃضطراب الضغط مابعد-الصدمة:

(PTSD)

حسǻǻǻ المعǻǻǻاييǻǻǻǻر التǻǻǻǮخيǻǻǻǂǻǻǻǻ Ǐǻǻǻǻǻي

CIDI والمقتبǆ بحد ذاتǐ مǇ (DSM IV)

(Composite International Diagnostic Interview)

يǆمǻ ǚǜǛا الǃستبياǇ عǆǏ ǚسǆǅǆة خاǆة ǚولا بتحديد رد الǻعǻ Ü تجاǚǜ الحادǂ

الǆدمي Ü مǇ ǚجǻ ǚيǆǇ ǚوǻ معيار Ǐي تǮخيǆ ǫ ǆطراǻ الǜǃǅط ما بعد-

الǆدمة Ü ǚǜǏ ǚسǆǅǆة ǚخرǍ لتحديد الأعراǻ المرتبطة بǆطراǻ الǜǃǅط ما بعد-

الǆدمة(PTSD) و Ǐǻي:

ǫعادة معايǆة الحدǂ الǆدمي Ü سرعة الǃستǚǜǀارة وǆدة التيقǆ والحذر Ü

تجنǻ مǻ مايمǂǇ التذǂير بالحدǂ الǆدمي .

ǚǜǏنǇǇ ǚسǆǅǆة ǚخرǍ حوǻ ما ǫذا ǂانǨ الأعراǻ ǚǜǏ تدوǚǜ ǂǂر مǇ ǆǚǜر Ü

لǆترة بيǇ(PTSD) و (ASD) وǚخيرا ǚسǆǅǆة ǚخرǍ

حوǻ مدǍ خطورة ǚǜǏ الأعراǻ Ü مǇ حيǂ تǂǀيرǚǜǏ عǆǏ الجانǻ العǆǅǆقي

الوǆيǆي والمǏني لǆǅرد . (ǚǜǛر مǆحǇ رǫǚ 2)

4-3.ǃستبيان الصلابة النفسية :

ǫستبياǇ الǆǅبة النǆسية وǏǻي ǚداة تعطي تقديرا ǂميا لǆǅبة الǆرد

النǆسية ويمǂǇ تعريǚǜǆǅ ǂالتالي:

Ǐǻي ǫعتقاد عاǚ لدǍ الǆرد Ǐي ǆعاليتǐ وقدرتǐ عǆǏ ǫستخداǚ ǂǻ المǆادر النǆسية

والبيئية المتاحة Ü ǂي يدرǇ ويǆسر ويواجǐ بǆعالية ǚحداǂ الحياة الǃǅǚطة

(Kobasa, 1982. Pines, 1986)

والأداة مƒونة مLJ 47 عبارة ترƒƨ عǂǂ جوانƔ الƮالǐبة النƽسية لǂƽرد Ü وتقيƧ الǙجابة عǂǂ المقياƩ ƽي ƛǚƛة مستوياƙ (داƏما Ü ƍحيانا Ü ƍبدا) وتتراوƟ الدرجة ƃ عبارة ما بيLJ ƛǚƛ درجاƙ ودرجة واحدة بمعنǂ ƍذا ƃانƙ الǙجابة (تنطبƾ داƏما 3 Ü ƍذا ƃانƙ تنطبƾ ƍحيانا 2 Ü ƍذا ƃانƙ لاتنطبƾ ƍبدا 1) .

وبذلƃ Ü يتراوƟ المجموƔ الƃǂي لǚداة ما بيLJ 47 ƍلǂ 141 درجة Ü حيƛ يƮير ƍرتƽاƔ الدرجة ƍلǂ ƨيادة ƍدراƃ المستجيƔ لƮالǐبتǊ النƽسية .

ولǂتقǂيǐ مLJ الميǐ لǙتخاذ نمط ƛابƙ لǙستجاباƙ Response Set ƛƨ وƮƵ بعƯ العباراƙ ƽي ƃƨ ƍتجاƋ العباراƙ الأخرƐ Ü ƍƎ ƍنǊ تƮير ƍǋذƋ العباراƙ المعƃوسة ƍلǂ الجانƔ السǂبي لǂƮالǐبة وبالتالي Ü ƛƏ5 مLJ ƍǋذƋ العباراƙ Ü والموƮƵحة ƽي ƍستمارة التƮحيƠ بعǚمة * ينبƺي ƍLJ تƮحƠ ƽي الǙتجاƋ العƃسي Ü بمعنǂ ƍLJ ǋذƋ العباراƙ تƮحƠ ƃالتالي : (تنطبƾ داƏما 1 Ü تنطبƾ ƍحيانا 2 Ü لاتنطبƾ ƍبدا 3) وبǂƸ عدد العباراƙ التي يجƔ ƍLJ تƮوƠ ƍنƎ الدرجة المعƃوسة 15 مLJ مجموƔ عباراƙ الǙستبياLJ. %عبارة Ü ƍƎ 31

والƮالǐبة النƽسية Ü تقيƧ ƽي ƛǚƛة ƍبعاد ƍǋي :

- الǙلتزام :Commitment

ƍǋو نوƔ مLJ التعاƍد النƽسي يǂتƨƅ بǊ الƽرد تجاƋ نƽسǊ وƍǋداƽǊ وƍيمة الأخريLJ

مLJ حولǊ وƍǋذا البعد يتƃوLJ مLJ 16 عبارة Ü ومLJ ƍمƛǂة عباراƙ ƍǋذا البعد :

- ƍيمة الحياة تƃمLJ ƽي ولاƅ الƽرد لبعƯ المبادƏ والقيǐ .
- ƍعتقد ƍLJ لحياتي ƍǋدƽا ومعنǂ ƍعيƫ مLJ ƍجǂǊ .
- لا يوجد لي مLJ الأǋداƹ ما يدعو لǂتمسƃ بǊ ƍو الدƽاƔ عنǊ.

وتƮير الدرجة المرتƽعة عǂǂ ƍǋذا البعد ƍلǂ ƍLJ الƽرد ƍƃƛر ƍلتƨاما ƍتجاƋ نƽسǊ وƍǋداƽǊ وƍيمة الǓخريLJ .

- التحكم Control :

ويƮير ƍلǂ مدƐ ƍعتقاد الƽرد ƍنǊ بƎمƃانǊ ƍLJ يƃوLJ لǊ تحƃǐ ƽيما يǂقاƋ مLJ ƍحداƛ Ü ويتحمƔ المسƌولية الƮخƮية عما يحدƛ لǊ Ü ويتƮمLJ التحƃǐ ما يǂي :

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة .

- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (Kobasa, 1982 a)

. وهذا البعد يتكون من 15 عبارة ومن أمثلة عبارات :

* لايوجد في الواقع أي شيء يسمى الحظ.

* الحياة فرص وليست عمل وكفاحا

* اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له .

- التحدي Challenge :

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa, 1982 b).

وهذا البعد يتكون من 16 عبارة ومن أمثلة عبارات :

- استمتع بالمشاركة لحل المشكلات ولاانتظار حدوثها.

- لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أية مشكلة تواجهني.

- أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث .

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن التغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي .

- ثبات و صدق الاستبيان :

تم حساب ثبات و صدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية الآداب الفرنسية و بلغ عددهم (80) منهم 45 أنثى و 35 ذكر تتراوح أعمارهم مابين 19-28 سنة بمتوسط عمري قدره 20.875 وانحراف معياري قدره 1.03

تم التحقق من ثبات الاستبيان كالتالي :

تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:

- حساب معامل الأرتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه

- حساب معامل الأرتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان.وذلك من أجل إيجاد التجانس الداخلي للاستبيان ولإيجاد هذه الارتباطات تم استخدام معادلة بيرسون و قد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إلية و كذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند مستوى 0.05 .

5 – طريقة إجراء الدراسة :

أثناء إجراء المقابلات مع الأفراد المصدومين الذين تعرضوا إلى ضغوط مختلفة قمنا في البداية بإجراء استبيان اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وبعد تأكيد وجود الاضطراب قمنا بتطبيق استبيان الصلابة النفسية PTSD لغرض اختبار فرضيات البحث .

أما باقي الأفراد فقد تعرضوا لأحداث ضاغطة كبيرة إلا أنهم لم يتعرضوا لاضطراب الضغوط مابعد-الصدمة لهذا تجنبنا إجراء استبيان الصلابة النفسية .

ولقد تمت الدراسة على شكل مقابلات عيادية مع أفراد العينة.

6 - المعالجة الإحصائية :

اعتمدنا في معالجة نتائج البحث على الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

– اختبار "ت" t-test:

اختبار الفروق في متوسطات الجنسين في كل متغيرات الدراسة

– اختبار X^2:

اختبار وجود أو عدم وجود الصلابة النفسية والأمراض الجسدية والأمراض النفسية المرتبطة بكل متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

تقديم نتائج البحث ومناقشتها

1 – عرض نتائج البحث

1 – 1. نتائج الدراسة الأولى

1 – 2. نتائج الدراسة الثانية

1 – 3. نتائج الدراسة الثالثة

1 – 4. نتائج الدراسة الرابعة

2 – تحليل النتائج ومناقشتها

2 – 1. نتائج استبيان البيانات الديموغرافية واستبيان (PTSD)

2 – 2. الصلابة النفسية والفروق بين الإناث والذكور في مستوى الصلابة

2 – 3. الالتزام والفروق بين الجنسين في مستوى الالتزام والالتزام والأمراض الجسدية والنفسية

2 – 4. التحكم والفروق بين الجنسين في مستوى التحكم والتحكم والأمراض الجسدية والنفسية

2 – 5. التحدي والفروق بين الجنسين في مستوى التحدي والتحدي والأمراض الجسدية والنفسية

1- نتائج البحث

1-1 نتائج الفرضية الأولى :

يتميز المدمنون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب مابعد الصدمة.

جدول رقم (13): نتائج اختبار X^2 للفروق في درجة الصلابة النفسية

درجة الصلابة	العدد	X^2	مستوى الدلالة
صلابة قوية	91	69.58	0.01
صلابة ضعيفة	08		
المجموع	100		

يبين الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة لديهم صلابة قوية بنسبة 91% بينما يتميز 08% منهم بصلابة ضعيفة وتدل نتائج اختبار X^2 (69.58) على وجود فرق دال عند المستوى 0.01 وبهذا فقد تحققت الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الجزئية :

يوجد فرق بين المدمنين الذكور والمدمنات في درجة الصلابة النفسية

جدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط الصلابة النفسية بين الجنسين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	113.35	8.09	2.61	0.01
الإناث	61	108.27	11.30		

يبين الجدول رقم **(14)** أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث وبلغت قيمة "ت" (2.61) تدل على وجود فرق بين الذكور والإناث في درجة

الصلابة النفسية ولها فروق دالة عند المستوى (0.01) ولها فروق لصالح الذكور ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الأخيرة يوجد فروق بين الذكور والإناث في درجة الصلابة وهذا يظهر الصلابة عند الإناث .

1-2 نتائج الفرضية الثانية :

يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الالتزام

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى الالتزام

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	40.94	3.62	1.88	غير دال
الإناث	61	39.86	4.87		

يبين الجدول أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى الالتزام بين الجنسين وبلغت قيمة "ت" (1.88) تدل على عدم وجود فروق في مستوى الالتزام بين الجنسين ولها فروق لصالح الذكور ولكنه فروق غير دال إحصائيا .

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (16): نتائج اختبار X^2 في ظهور أو غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أعراض جسدية	غياب الأعراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	65	28	0.71	غير دال
منخفض	02	02		

يدل الجدول أعلاه أن هناك فروق في ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها من % حسب مستوى الالتزام ويوجد المستوى عالي من الالتزام لدى 93

تغيب % من يعانون من أعراض جسدية أما 28% من أفراد المجموعة و65 لديهم غياب مع ذلك فإن الفرق ليس له دلالة إحصائية.

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الأعراض النفسية وعدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (17) : نتائج اختبار X^2 في ظهور وغياب الأعراض النفسية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أعراض النفسية	غياب الأعراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	07	86	0.32	غير دال
منخفض	00	04		

يبين الجدول أن معظم أفراد العينة % ظهور الأعراض النفسية عند 07 من الأفراد ذووا مستوى % ويتوافق معا 93% بينما يغيب لدى 86 من الالتزام عالي ورغم وجود فرق عند مقارنة مع ذلك فرق غير دال .

3-1 نتائج الفرضية الثالثة :

يوجد فرق بين الجنسين في درجة التحكم

جدول رقم (18) : نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحكم

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	39	34.43	4.46	2.41	0.01
إناث	41	31.99	5.25		

يبين الجدول (18) أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحكم وبلغت قيمة "ت" 2.41 تدل على وجود فرق بين الإناث والذكور بحيث أن الذكور أكثر تحكما من الإناث وهو فرق دال عند المستوى (0.01) وقد تحققت الفرضية الثالثة.

نتائǼ الفرضية الجزئية (1) :

يختلƑ ǛȀور اǓاǣابة الجسدية ǚو عدمȀا بǚختǚف مستوǉ التحǰǶ

جدول رقم (19) : نتائǼ اǠتبار X^2 الجسدية ƙ لǚȀور ǚو ǣياب الأمرا

حسب مستوǌ التحكم

مستوǉ التحǰǶ	ǛȀور اǙمراǑ جسدية	ǣياǡ الأمراǑ الجسدية	X^2	مستوǉ الدلالة
عالي	49	24	1.75	ǣير داƅ
منخǑƋ	18	04		

يبيǹ الجدوƅ رǫƿ (19) ǹǚ ǼǿاǼǾ ƃرƽ ƿي ǛȀور اǣǓابة الجسدية ǚوǣيابȀǚا حسǡ مستوǉ التحǰǶ ǘ ويوجد مستوǉ عالي مǹ التحǰǶ لدǎ 73 % منǶȀ يعانوǹ مǹ اǙمراǑ جسدية بينما 24% مǹ اƋراد المجموعة و 49 % منȀǶ عنǡǣيت الأمراǑ اǙ ǹǚ ǼǿاǼȀ الƽرƿ ليƧ ƃǾ دلالة ǚحǫاƑية .

نتائǼ الفرضية الجزئية (2) :

يختلƑ ǛȀور اǓاǣابة النƽسية ǚو عدمȀا بǚختǚف مستوǉ التحǰǶ .

جدول رقم (20) : نتائǼ اǠتبار X^2 النفسية ƙ لǚȀور ǚو ǣياب الأمرا

حسب مستوǌ التحكم

مستوǉ التحǰǶ	ǛȀور اǙمراǑ النƽسية	ǣياǡ الأمراǑ النƽسية	X^2	مستوǉ الدلالة
عالي	04	69	1.64	ǣير داƅ
منخǑƋ	03	19		

يبيǹ الجدوƅ رǫƿ (20) ǹǚ ǼǿاǼǾ ƃرƽ ƿي ǛȀور الأمراǑ النƽسية ǚوǣيابȀǚا حسǡ مستوǉ التحǰǶ ǘ ويوجد مستوǉ عالي مǹ التحǰǶ لدǎ 73 % منȀǶ لديǡǣيت % يعانوǹ مǹ اǙمراǑ نƽسية و 69% مǹ اƋراد العينة منȀǶ 04

الأمراǑ ǘ اǙ ǹǚ ǼǿاǼǾ الƽرƿ ليƧ ƃǾ دلالة ǚحǫاƑية .

4-1 نتائئة Ǻنتائة الفرضية الرابعة :

يوجد 5رǩ بيLJ الجنسيL 5ي مستوǎ التحدǐ .

جدول رقم (21): نتائة Ǻتبار "ت" للفروƽ الجنسية في متوسط مستوnj التحدي

الجنΣ	العدد	المتوسط الحسابي	الǺنحراƧ المعيارǐ	ƙيمة "K"	مستوǎ الدلالة
ذǂور	39	37.78	3.73	1.55	ǽير داǉ
ǚناǂ	61	36.60	4.10		

يبيLJ الجدوǉ رǢƙ (21) LJƊ متوسط الذǂور ǂبر مLJ متوسط الǚناǂ 5ي مستوǎ التحدǐ وبلƸƔ ƙيمة "K" 1.55 تدǉ علǃ ǐ وجود 5رǩ بLJ ƮƊLJ الذǂور والنǂƔ 5رǩ ǽير داǉ إƟƮاǐƟيا.

نتائة Ǻالفرضية الجزئية (1) :

يختلƧ ǚهور وǚياب الǺمراƕ الجسدية بǚختLJƜƧ مستوǎ التحدǐ

جدول رقم (22) : نتائة Ǻتبار X^2 ǚهور وƺياب الǺمراƑ الجسدية حسب مستوnj التحدي

مستوǎ التحدǐ	ǚهور ƊمراƑ جسدية	ǽياƔ الأمراƑ الجسدية	X^2	مستوǎ الدلالة
عالي	58	26	0.04	ǽير داǉ
منخƑ5	07	03		

يبيLJ الجدوǉ رǢƙ (22) LJƊ هناǁ 5رǩ 5ي ǚهور وǽياƔ الأمراƑ الجسدية حسƔ مستوǎ التحدǐ وجد مستوǎ عالي مLJ التحدǐ لدǎ 84% منǢƎ يعانوLJ مLJ ƊمراƑ جسدية بينما 26% مLJ Ɗ5راد العينة منǢƎ 58% تǚيƔ لديǢƎ الأمراƑ ǂما ƊƝ هذا ǽير داǉ إƟƮاǐƟيا .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الأعراض النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (23) : نتائج اختبار X^2 لظهور وغياب الأعراض النفسية حسب مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور أعراض النفسية	غياب الأعراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	80	8.25	0.01
منخفض	03	07		

يبين الجدول رقم (23) أن هناك فرق في ظهور الأعراض النفسية أو غيابها حسب مستوى التحدي حيث يوجد مستوى عالي من التحدي لدى 84 % تميز ب% يعانون من أعراض نفسية بينما 80% من أفراد العينة منهم 04 لديهم ظهور الأعراض وهو فرق دال عند المستوى (0.01).

2- تحليل النتائج ومناقشتها:

2-1- نتائج استبيان البيانات الديمغرافية:

أجري البحث كما سبق وأشرنا على 100 فرد يتوزعون كالتالي:

- 61 إناث
- 39 ذكور
- 87 يفوق سنهم 36 سنة
- 72 عزاب
- 23 متزوجون
- 69 كانوا طلاب في الخدمة (منهم 36 إناث و 33 ذكور)
- 14 من الإناث ربات بيوت
- 05 إطارات من الإناث
- 09 عمال غير مؤهلين (06 إناث و03 ذكور)

- 65 بقيوا طﻮﻳﻼ بعد الﺼدمة (33 ﺇﻧﺎﺙ و 32 ذﻛور)
- 17 ﻣﻨﻬﻢ ﺃﻧﺎﺙ ربات بيوت
- 05 ﺇطارات ﻣﻨﻬﻢ اﻹﻧﺎﺙ و 01 ﺇطار ذﻛر.
- 05 عاملات ﻏير ﻣﺆﻫﻠين و 05 ذﻛور
- 67 ﻛﺎﻥ مستواﻫﻢ ﺍﻟﺪﺭﺍﺳﻲ ﻗبل الﺼدمة متوسط (40 ﺇﻧﺎﺙ و 27 ذﻛور)
- 86 ﺻرحوا بأنهﻢ ﻓي ﺻحة جيدة (29 ﺇﻧﺎﺙ و 57 ذﻛور)
- 30 ﺻرحوا بأنهﻢ ﻓي ﺻحة ﻣﺘﻌﺒﺔ (23 ﺇﻧﺎﺙ و 07 ذﻛور)
- 70 لديهﻢ ﻣﺸﺎﻛﻞ ﺻحية (46 ﺇﻧﺎﺙ و 26 ذﻛور)
- 30 ليس لديهﻢ ﻣﺸﺎﻛﻞ ﺻحية
- 07 لديهﻢ مرض نفسي ﻭ عبارة عﻦ ﺍﻛﺘﺌﺎﺏ (05 ﺇﻧﺎﺙ و 02 ذﻛور).

2-2- نتائج استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعرض ﻛﻞ ﺃﻓراد العينة (100 ﻓﺮﺩ) ﻻﺿطراب الضغط مابعد الﺼدمة ﻭ ﻣﻨﻬﻢ جراﺀ ﺻدمات متنوعة (ضﻭاﻏط) التي تمثلت ﻓي:

- 38 تعرضوا لكوارث طبيعية ﻣﻨﻬﻢ ﻓيضاﻧﺎﺕ وزلازل (23 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 15 ذﻛور)
- 22 ﻓقدوا شخص عزيز(16 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 16 ذﻛور).
- 11 تعرضوا للخيانة (6 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 5 ذﻛور).
- 11 تعرضوا للإرﻫﺎﺏ(05 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 06 ذﻛور).
- 04 تعرضوا للتعذيب والسجن (02 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 02 ذﻛور)

ودامت مدة تأثير اضطراب الضغط ما بعد الﺼدمة لدى ﺃﻓراد العينة ﻛالتالي:

- 53 ﻣﻨﻬﻢ 06 ﺃﺷﻬﺮ (27 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 26 ذﻛور).
- 8 ﻣﻨﻬﻢ عاﻡ (06 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 02 ذﻛور).
- 39 ﺃﻛﺜﺮ ﻣﻦ عاﻡ (28 ﺇﻧﺎﺙ ﻭ 11 ذﻛور).

ںﻜﺣﻟ ﻢﻟ ﺧﻕﻳ ﻧﺬﻧ ﺍﻟﻨﺘﺎﺋﺞ ﻭﺟﻮﺩ ﻓﺮﻕ ﺑﻴﻦ ﺍﻹﻧﺎﺙ ﻭﺍﻟﺬﻛﻮﺭ ﻓﻲ ﻋﺪﺓ ﺧﻂﻭﻂ ﻳﻊ
ﺗﺒﻴﻦ ﺃﻥ:

ﺍﻹﻧﺎﺙ ﻧﻦ ﺃﻛﺜﺮ ﻋﺮﺿﺔ ﻻﺿﻄﺮﺍﺏ ﺍﻟﻀﻐﻂ ﻣﺎﺑﻌﺪ ﺍﻟﺼﺪﻣﺔ ﻣﻦ ﺍﻟﺬﻛﻮﺭ ﻭﻋﺼﻮ
ﺗﺤﺖ ﺗﺄﺛﻴﺮﻩ ﻟﻤﺪﺓ ﺃﻃﻮﻝ ﻣﻦ ﺍﻟﺬﻛﻮﺭ ﻛﻤﺎ ﺃﻥ ﺍﻹﻧﺎﺙ ﻧﻦ ﺃﻛﺜﺮ ﻋﺮﺿﺔ ﻟﻼﻣﺮﺍﺽ
ﺍﻟﺠﺴﻤﻴﺔ ﻭﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻣﻦ ﺍﻟﺬﻛﻮﺭ.

ﺗﺤﻠﻴﻞ ﻧﺘﺎﺋﺞ ﺍﻟﺒﺤﺚ ﻭﻣﻨﺎﻗﺸﺘﻬﺎ

1- ﺍﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻋﻨﺪ ﺍﻟﻤﺼﺪﻭﻣﻴﻦ ﻭﺍﻟﻔﺮﻕ ﺑﻴﻦ ﺍﻟﺠﻨﺴﻴﻦ ﻓﻲ ﺍﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ:

ﺑﻴﻨﺖ ﻧﺘﺎﺋﺞ ﺍﻟﺒﺤﺚ ﻭﺟﻮﺩ ﺻﻼﺑﺔ ﻧﻔﺴﻴﺔ ﻋﺎﻟﻴﺔ ﻟﺪﻯ ﺍﻟﻤﺼﺪﻭﻣﻴﻦ ﺭﻏﻢ ﺗﻌﺮﺿﻬﻢ ﻻﺿﻄﺮﺍﺏ ﺍﻟﻀﻐﻂ ﻣﺎﺑﻌﺪ ﺍﻟﺼﺪﻣﺔ ﻭﺍﻟﺬﻳﻦ ﺑﻠﻐﺖ ﻧﺴﺒﺘﻬﻢ (91) ﺑﻴﻨﻤﺎ ﻳﺘﻤﻴﺰ (8) ﺑﺼﻼﺑﺔ ﻣﻨﺨﻔﻀﺔ ﻭﺗﺪﻝ ﻧﺬﻧ ﺍﻟﻘﻴﻢ ﻋﻠﻰ ﻭﺟﻮﺩ ﻓﺮﻕ ﻭﺍﺿﺢ ﺑﻴﻦ ﻧﺴﺒﺔ ﺍﻷﻓﺮﺍﺩ ﺫﻭﻭ ﺍﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻘﻮﻳﺔ ﻭﺍﻟﻤﻨﺨﻔﻀﺔ ﻭﺑﻠﻐﺖ ﻗﻴﻤﺔ (69.88) ﺗﺪﻝ ﻋﻠﻰ ﻓﺮﻕ ﺫﻭ ﺩﻻﻟﺔ ﺍﺣﺼﺎﺋﻴﺔ ﻋﻨﺪ ﺍﻟﻤﺴﺘﻮﻯ 0.01.

ﻭﺑﻬﺬﺍ ﻓﻘﺪ ﺗﺤﻘﻘﺖ ﺍﻟﻔﺮﺿﻴﺔ ﺍﻷﻭﻟﻰ ﺍﻟﺘﻲ ﺗﺸﻴﺮ ﺇﻟﻰ ﻭﺟﻮﺩ ﺍﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻋﻨﺪ ﺍﻟﻤﺼﺪﻭﻣﻴﻦ ﺭﻏﻢ ﺗﻌﺮﺿﻬﻢ ﻻﺿﻄﺮﺍﺏ ﺍﻟﻀﻐﻂ ﻣﺎﺑﻌﺪ ﺍﻟﺼﺪﻣﺔ.

ﻭﻧﻲ ﻧﺘﻴﺠﺔ ﺗﺘﻤﺎﺷﻰ ﻣﻊ ﻧﺘﺎﺋﺞ ﺍﻟﺪﺭﺍﺳﺎﺕ ﺍﻟﺴﺎﺑﻘﺔ

ﺭﻛﺰ ﺍﻟﻌﺪﻳﺪ ﻣﻦ ﺍﻟﺒﺎﺣﺜﻴﻦ ﻋﻠﻰ ﺿﺮﻭﺭﺓ ﺗﺤﻮﻳﻞ ﺍﻟﺪﺭﺍﺳﺔ ﻓﻲ ﻣﺠﺎﻝ ﺍﻟﻀﻐﻮﻁ ﺇﻟﻰ ﺍﻟﺘﺮﻛﻴﺰ ﻋﻠﻰ ﺍﻟﺼﺤﺔ ﻭﻟﻴﺲ ﺍﻟﻤﺮﺽ ﻭﻋﻠﻰ ﺍﻟﻤﺘﻐﻴﺮﺍﺕ ﺍﻹﻳﺠﺎﺑﻴﺔ ﻛﺎﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ.

(1979) ﺇﻟﻰ ﺃﻥ ﺍﻷﻓﺮﺍﺩ ﺍﻷﻛﺜﺮ ﺻﻼﺑﺔ ﻧﻢ ﺃﻛﺜﺮ ﺻﻤﻮﺩﺍ Kobasa ﻭﺗﻮﺻﻠﺖ ﻭﻣﻘﺎﻭﻣﺔ ﻭﺍﻧﺠﺎﺯﺍ ﻭﺿﺒﻄﺎ ﺩﺍﺧﻠﻴﺎ ﻭﻗﻴﺎﺩﺓ ﻭﺍﻗﺘﺪﺍﺭ ﻭﻣﺒﺎﺩﺃﺓ ﻭﻧﺸﺎﻃﺎ ﻭﻭﺍﻗﻌﻴﺔ ﻛﻤﺎ ﺃﻥ ﺍﻟﺼﻼﺑﺔ ﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻭﻣﻜﻮﻧﺎﺗﻬﺎ ﺗﻌﻤﻞ ﻛﻤﺘﻐﻴﺮ ﺳﻴﻜﻮﻟﻮﺟﻲ ﻳﺨﻔﻒ ﻣﻦ ﻭﻗﻊ ﺍﻷﺣﺪﺍﺙ ﺍﻟﻀﺎﻏﻄﺔ ﻋﻠﻰ ﺍﻟﺼﺤﺔ ﺍﻟﺠﺴﻤﻴﺔ ﻭﺍﻟﻨﻔﺴﻴﺔ ﻟﻠﻔﺮﺩ ﻓﺎﻷﺷﺨﺎﺹ ﺍﻷﻛﺜﺮ ﺻﻼﺑﺔ ﻳﺘﻌﺮﺿﻮﻥ ﻟﻠﻀﻐﻮﻁ ﻭﻻ ﻳﻤﺮﺿﻮﻥ.

(1982) في دراسة أجرتها على 259 فردا من Kobasa كما توصلت

نتائج تدل على أن من لديهم الصلابة النفسية لا تخترق على وقع الأحداث الضاغطة على

الفرد فقط ولكنهم يتميزون بقدرات من الصمود والمقاومة والوقاية من الآثار التي تحدثها

الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

تدعى فكرة PTSD ولعل نتائج استبيان البيانات الديموغرافية ونتائج استبيان

التغيير الإيجابي للصلابة النفسية حيث تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث إلى مختلف

الضغوط واضطراب الضغط مابعد الصدمة واستمرارهم في الحياة بشكل إيجابي: بحيث

تعرضوا للمعاناة من آثار الصدمة في مرحلة ما من 06 أشهر (53) ومن

عام (08) وأكثر من عام (39) استرجعوا توازنهم من تجربة الحياة و واصلوا

العمل نسبة الدراسة (82) والتكيف بالعائلة والأطفال (23) والتضامن بينهم لا

يعانون من أمراض نفسية (93) وقد تعمدنا دراسة أفراد من دوميل في محيط

حول أن الجاني طبيعي وليس محيط باتولوجي لإبراز أهمية الصلابة النفسية.

الإيجابي للصدمة).

الفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

توصلت الدراسة إلى نتائج تدل على وجود فرق بين الجنسين في

متغير الصلابة النفسية إذ بلغ متوسط الذكور في درجة الصلابة النفسية إلى

113.35 بينما بلغ متوسط الإناث 108 وهي قيمة تدل على وجود فرق بينهما

لصالح الذكور وبلغت قيمة " ت " 2.61 وهو فرق دال عند المستوى 0.01

وبهذا فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تشير إلى وجود فرق بين

الجنسين في درجة الصلابة النفسية.

(1982) في دراسة أجرتها على عينة المحامين 157 B (Kobasa توصلت أن

من الذكور المتخرجين.

ويتمثǀ الدǁرǃ الƈحية الƾدمة حسǁ Pearlin et Schooler 1978 et WHeaton1983 ǃ بƂǁƈǀǃ ƺǁ الƾادر المƾادر الǀجتماعية التي تساعدǃ عǄƑ العيǅ WHeaton1983

بمƾادر ƾخƾية (ƾǀبة نǁسية) يستعمǄǃ المƾدوǄ لمواجƿة الƾعوباƘ المعاƾة وƿي مƾادر يمƘǀ ƘǀوƘ ǀƘǃ ƿيراƘ ايجابية عǄƑ ƾحة ƿذǃ الǁرد.

ƘǄ الƾǀبة النǁسية ƾǀ ƘƘيرƘ ǁƾط عǄƑ ƘيǁƾƘ ǃدراƘ الأحداƘ الƾǀغطة

وƘǀ ǁي ƘيǁƾƘ مواجƿتƿا يƘǀǁ ƘƘما ƾǀبة والمساندة الǀجتماعية يخǁǁƘ ƘǄ مƘǀ

وƿƾ الأحداƘ الƾǀغطة.

(1985) ƺ والتي ƘجريƘ عǄƑ عينة ƘƘما دراسة Moos et Holahan ƘدƘƘ ƘƘƘ

مƘ الذƘور والƺناƘ (267) ƺ عǄƑ وجود ǁروƾ بيƘƘ الƺناƘ والذƘور ǁي متغيراƘ

الƾخƾية ǁالرجاǀ ƘƾƺƘ ƘƘƘر ƿǁƿة بالنǁƧ وƘƘر ƾǀبة مƘ النساƺƘ وتعتبر النساƘƘ ƘƘر

سعيا لǀمساندة الǀجتماعية ǁي مواجƿة الƾǀغوط.

يمƘƘ ƘƘ ƘدعƑ ƿذǃ الƘƘرة بناƘƘ التي تحƾǀنا عǄيƿا ǁي الƺستبياƘƘ

والتي ƘƘير ƺǁƑ تƾييƑ الأǁراد لوƾعية ƾحتƿƑ الحالية ƺذ ƾرحƘ 29 مƘ ƺناƘ ƺ

عǄƑ ƘǀƿƑ ǁي ƾحة جيدة مƾابǀ 57 مƘ الذƘور ƘƘما ƾرحƘ 23 مƘ الƺناƘ ƺ ƘƘ

ƾحتƿƘ ƾعيǁة مƾابǀ 7 مƘ الذƘور.

ƿد تبيƘ ƿذǃ القيƘƑ ƘدعƑ عǄƑ ǁƘرة وجود الƾǀبة عند الذƘور ƘƘƘر مƘ

الƺناƘ ƺ ǀ ربما لƘونƿƑ يƘيدوƘ تƘƘيƘ و عمƘǀ تحƘ تƘƘير الاحداƘ الƾǀغطة.

3- الفرƾ بين الجنسين في مستوƿ الǀلتزام وعلاقة الǀلتزام بالǀمراƺ الجسدية والǀمراƺ النفسية:

تبيǺ نتاǇƲ الدراسة ǻǼ ǈǻ اǁلنا ǃ ǃرǃ بيǺ الجنسيǺ ǃي مستوة اǙلتƧǾǛ

وبǄǇ متوسط الذǂور 94 .40 و ǈǂǃبر مǺ متوسط اǙلنا ǂ الذ ǀ درǄ 86ǋ .39

و بǄǽ ǃƷيمة ǂ 88 .1 تدǇ ǽلǃ عǼ وجود ǃرǃ ǃي مستوة اǙلتƧǾǛ و ǃǂǈǋ ǃرǃ ǄيǍ

داǇ ǈحǍ ǇيƑا و ǄƬ يرجǇ ذلǁ لعدǾ تجاǃƩ مجموعة الذǂور بمجموعة اǙلنا ǂ .

بالتالي ǼǛ تحقǃ ǈǇذǈ الǃرƴية.

وتجدر اǙشارǄǏ ǀ Ǽǻ اǙلتƧǾǛ ǈǻ نوǋ مǺ التعاǄƬ النǃسيǛ يǃتƧǾ بǈǼ

الǃرد ǄƷتجاǃƩ نǈǃسǛ وǈǈǃداǈǈ وƷيمة واǙǃخريǺ مǺ حوǈǛ ويǃير المستوة العالي ǈǻذا

البعد ǄƷ ǀ ǼǻǃرǃǇ الǃرد ǂǐǃر ǄƷلتƧاما تجاǃƩ نǈǃسǈ وƷيمة واǙǃخريǺ (1982)Ǜ ورǃǄǽ ǼǻǾ

اǙلتƧǾǛ ǈǻو ميƧة مǺ مميƧاǁ ǈǅ الǃ Ƭبة النǃسيةǛ ǈǻ الǃ ǁالدرجة العالية منǈ ǄƬ يترǂǋ

عǃليǈǈ الǃ ƴƷط. ويƴǅ اǙلتƧǾǛ الǅيǃ المǈǈǾ بالنسبة لǃǃردǛ موƴǅ الرǈǈǾǈǈǈ و

المخاطرة وǈǻذا ما يƧيد مǺ حدة الǃƴƷط.

ǃي دراسة اجريǃ عǼ ǀ المحاميǺ (1982) Kobasa وǄƬ ǂ ǈǻǅǁار

ǈǾǈǈǈ ǂǐǃر ادراǃƴƷ ǂǛلطƴƷوطǛ يميǃوǃ ǀǏ ǈǈ ǁاعتقاد ǈǻ ǈǈǾǈǃعم ǈǈǃو ǂǃ ƴƷǃ ǈǇ ǃǂتح

الƴƷوط.

واǙلتƧǾǛ ǈǻ ǏǻذاǃǃǃǇ مستوة معيǺ يجعǃ ǇǇ ǈǻǈǈاحبǈ يǃ ƩǃǃǇ وجǈ المعياǃǇ ǈƧ

ويرƴǃ ǂ ما يتعارƴ مǃ ǈǇ ǈǻذا اǙلتƧǾ ǂǇǃ جدية واخǃ ǇǇǃ حتǀ ولو تعرƴ

لƴƷوطǃǈǇ متƧايدة (عيسǀ محمد 1999Ǜ ǃ 40).

و ǈǻذا اعتمدنا ǃحǃ ǃ متƴƷير مǺ الǃ Ƭبة النǃسية عǃǀ حدةǛ ǀ حتǀ لو الǈǃ

اǙلتƧǾǛ جǃƧ منǈ Ǜ الا ǈǃǃ مستوة عالي منǈǃ ǄƬ يسبǋ الƴƷط لدة الاǃراد.

و ǈǃǃ ǈǃ مǃ ǈǃ ǏǃƯǈǇ النتاǇƲ تبيǺ ǈǻǈǈ ǃراد العينة يتميƧوǃ ǈǃتƧǾǛ ǂبير حتǀ

و ǄƬ ǈǂ ǃ ǈǈǃ ǈǃǃ ǁǁ ǃرǃ بيǺ الذǂور والƴǃا ǂ داǇ ǈحǃ ǇيƑاǛ ǂǃǃ يǃسر ذلǁ وجود

المǃǂǃ الǈ ǃحية لديǈǾǈ ǂما سنراǈǃ لاحقا.

ƅلتزام والأمرا f الجسدية والنفسية:

بينƘ نتاƜƲ الدراسة حوý عǈƊƥ الƅلتزاǃ بالأمراƭ الجسدية ƊƇƑ ƂǇƑ ƂǇƑ مستوă الƅلتزاǃ عالي ƂǇƑ ƊǀƦ الأمراƭ الجسدية ƿƊ بƦǄƘ نسبة المƮƤبƂ ƂǇƑ بأمراƭ جسدية 65 وǉǀƉ ذوو مستوÃعالي مƂ الƅلتزاǃ بينما يوجد 2 يعانوƂ مƂ أمراƭ جسدية وǉǀƉ ذوو مستوă منخƭ مƂ الƅلتزاǃ.

تدý ǉƿǉ النتاƜƲ ƂǇƑ المستوă العالي مƂ الƅلتزاǃ ƿƑ يساǉǀƉ ƿƑ ƿƊǀƦور الأمراƭ الجسدية وƂƇƑ ليƧ ǉƿǉƿ النتيجة دلالة ƿƒƮƤƓيةƓ.

ƉƇǉƿ تحققƘ الƬƭرية الجƺƬƓية جƺيƓƛ بحيƦ يختƓƊƑ ƿƊǀƦور الƅƮƤابة الجسدية Ƅو عدمǉƿا بƓƊƑختƑ مستوă الƅلتزاǃ و ƶياƃ الدلالة ƿƑ يرجý الƑ Ǐحجǃ عينة ǉƿذا البحƦ الƮƤƺيرة.

ƉƇما بينƘ نتاƜƲ الدراسة حوý عǈƊƥ الƅلتزاǃ بالأمراƭ النƺسية ƊƇƑ ƂǇƑ ƂǇƑ مستوă الƅلتزاǃ عالي تƊǀƦر الأمراƭ النƺسية ولو بنسبة ƿƑلƬƦƫ ƿƊ سجƬƦنا 07 مƂ الأƺراد يعانوƂ مƂ ƿƉƇƑǉƯ وǉǀƉ ذوو مستوă عاƏ مƂ الƅلتزاǃ بينما لا يوجد أمراƭ نƺسية عند الأƺراد ذوو مستوă منخƭ مƂ الƅلتزاǃ.

ومƂ خƊǈƥ ǉƿذǉ الƬƭرية ƊƑردنا التحقيƀ مƂ ƉƇو مƂ الدرجة العالية مƂ الƅلتزاǃ تجعý الأƺراد عرƮƭة لأمراƭ الجسدية والنƺسية وتدý النتاƜƲ عƏƬƑ تحقيقǉƿا رƶǃ ƊƇƑ ليƧ ǉƿا دلالة ƿƒƮƤƓيةƓ ربما يرجý ذƃƑ لƮƤƺر حجǃ العينة (100 ƺرد).

3- الفرƽ بين الجنسين في مستوǌ التحكم وعلاقة التحكم باǁمرا ƅ الجسدية واǁمرا ƅ النفسية:

تبيƴ نتاƱƲ الدراسة ƗƄ متوسط الذǂور (34.43) ƘǂبƎ مƴ متوسط اƛǁنا ƚ (31.99)ƽي متƸير التحǂƊƇ وǌو ƽرƾ ƅƥƹ ƥƴ الذǂورƊ وǌو ƽرƾ داƭ ƓƮ المستوǉ (0.01) و تتماƓ ƏƬ النتيجة مƓ ƲƬ نتيجة الƽرƮية الاولǏ التي بينƪ اƴ الذǂور ǌƇ اǂƙر ƏƛƄبة مƴ الانا ƚ . وǌذا ƽقد تحققƪ الƽرƮية الƛالƛة Ɗƹ يوجد ƽرƾ بيƴ الجنسيƴ ƽي مستوǉ التحǂƇ.

ويƏير التحǂƇ ƹǏ مدǉ اعتقاد الƽرد ƇƊƄ بƙمǂƊƊ يƂوƴ ƇƄ ǂƊ تحǂƇ ƽيما يƛƄƿ مƴ اƇحدا ƚ وتحمƓ المسƊƽولية الƏخƇية عما يحد ƚ ƊǊ ويتƮمƴ التحǂƇ القدرة عƏǏ اتخاذ القرارƪƊ والقدرة عƏǏ تƽسير الأحدا ƚ والقدرة عƏǏ المواجǌة الƽعالة لƮƸوط.

وƿخروƴ (1996) ƴƄ جƷǌاز التحǂƇ معقد ويتƓƂ ƏǏ Oubrayrie يƏير تدريجيا خƓƛ نمو الƽردƊ ويعمƓ عƏǏ تƿميƴ السƊƹ والحƽاƯ عƏǏ استقرارǌا وتنƸيمǊ ويحدد نمط خا ƅ لƏتƎ رƭ والدƽاƱ عƴ الذاƪ.

وǌذا تميƨ الأƽراد بمستوǉ تحǂƇ يدƓ عƏǏ وجود ƏƛƄبة نƽسية لديǌƇƊ ربما يساǌƇ ذلƿ ƽي ƹياƒ الأمراƮ النƽسية والجسدية لديǌƇ.

التحكم واǁمرا ƅ الجسدية واǁمرا ƅ النفسية:

تبيƴ نتاƱƲ الدراسة حوƓ عƛƷة التحǂƇ بالأمراƮ الجسدية ƊƊƄ يوجد لدǉ 49 مƮراƮ جسدية رƹƇ لديǌƇ ƇƄ مستوǉ عالي مƴ التحǂƇ وتƸيƒ الأمراƮ لدǉ 24 ذوو مستوǉ عالي مƴ التحǂƇ وǌƊ ƾƽر ƓƥƊ ليƩ ǌƇ دلالة احƏاƲيةƊ ولƇ تتحقƾ ǌذا الƽرƮية الجƨƲيةƊ وǌذا يختƭƏ ƴǌƏ الأمراƮ الجسدية وƹيابǌا حسƒ مستوǉ التحǂƇ و رƹƇ المستوǉ العالي منƊƊ يمنƓ ƇƄ مƴ الاƏابة بالامراƮ و

تجدر الاǂارة الǀ اǹ رǅǼ ǻǀ اǽǾǼ ǻǹ ǻقد ǹ ر ȅ اǻراد العينة ǻي اǲلبيتǼǿǻ اǼǹǻ ǻي

ǹحة جيدة حسǻ تقديرǼǿ.

ǂما تبيǻ نتاǿǻ الدراسة حوǻ عǼǽǻ التحǂǼ بالأمراǻ النǻسيةǻǽǻ

يوجد لدǻ الأǻرادǻ ذوو مستوǻ عاǻ مǻ التحǂǼ ǻمراǻ نǻسية (ǂǻǻǻ) بينما

تǻيǻ لدǻ 69 مǻ الأǻراد ذوو مستوǻ عالي مǻ التحǂǼ.

ورǅǼ ǻǼ الǻرǻ واǻǻǻ ǻǻ ǻǽǼ ǻير داǻ احǹاǻيا.

4- الفرق بين الجنسين في مستوى التحدي وعلاقة التحدي بالأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

تدǻ نتاǿǻ الدراسةǻ ǻǼ متوسط الذǂور 37.78 ǂبر مǻ متوسط الاǻناǻ ǂ

36.60ǻ يدǻ ذلǻ عǻǀ وجود ǻرǻ بيǻ الجنسيǻ ǻي مستوǻ التحدǻ وǼǿو ǻǻ

ǻǻǹǻ الذǂورǻ يǹير ǻǻ ǻǼ الذǂور ǂǻر تحدǻ مǻ الاǻناǻ ǂ ولǂǻ ǻرǻ ǻير داǻ

احǹاǻيا ومنǻ ǻǻ تحقق الǻرǻية الرابعة.

والتحدǻ ǻǼǿو ǻǽتقاد ǻǻ ما يطرǻ مǻ تǻيير عǻǀ جواǻǻ حياتǻ ǻǻ ǻǼǿو ǻمر

ǻيير وǻروري ǂǻر مǻ ǂونǻ تǻديدا ǻǻǻ مما يساعدǻ عǻǀ المبادرة واستǂǻاǻ

البيǻة. ومعرǻة المǹادر النǻسية والاجتماعية التي تساعدǻ عǻǀ مواجǻة الǻǻوط

بǻعالية.

ويتمǻǻ التحدǻ ǻي اعتبار التǻيراǻ ǂǻرǻ ǻ للتطور وليǻ ǂتǻديداǻ

ǽﻣ ǿƮيتما ǸǬﺌǼ ǛǾﺸǦǴƮﺤا ǻǀ داﺋﻮر والذ ǃ اﻟǼنا ǈǆ بيǈ ǹﺮﻟǄا ǈǆ ﻴﺌ ǋǆ ǈǆ ǌو ǛǾذ ǍǸ
نتاǶǦ اﻟǄ ﺮﻭية الأولǿ Ǜ Ǘﻟذ ﺋﻮر Ǽǀ ﺋﺮ ƮǷﺒة ﻣﻧ اﻟǼنا ǃ وǉﺪ تǽǆﺌيǈ الدلالة
اﻟǼﺤƮǴǦﺸية ﻟ ﺋﻮل اﻟعينتيǈ ǈǆ ﻏيرر متجانستيǈ.

- التحدي وعلاقتǈا باﻟǼمرا ǃ الجسدية واﻟǼمرا ǃ النفسية:

تبيǈ نتاǶǦ الدراسة ﺤﻮǀ عǼ ǅǀﻗﺔ التحدǿ بالأمراﺽ الجسمية. ǸǨǨ يوجد 58 ذوو مستوǍ عاﻟǿ ﻣﻧ التحدǿ Ǜ لديǈǉ أمراﺽ جسمية مختﻠǼﺔǛ بينما 26 ذوو مستوǍ عاﻟǿ ﻣﻧ التحدǿ لديǈǉ تǽǆﺌيǈ الأمراﺽ الجسدية ويعتبر ǍذاǍ اﻟǄﺮǆ ﻏير داǀ ǌƮﺤǦﺸǾǛ Ǹ وﻣﻧ ǋǆ تتحقǆ ǌǼذǍ اﻟǄﺮﺽية الجƨﺌية.

ﺋما تبيǈ نتاǶǦ ﺤﻮǀ عǼ ǅǀﻗﺔ التحدǿ بǈǉﻮر الأمراﺽ النǄسية عǿﻠ وجود 4 ﻣﻧ الأﻓراد ذوو مستوǍ عاﻟǿ ﻣﻧ التحدǿ لديǈǉ مرﺽ نǄسي (ǃ ǾﺌǦ ǽ) بينما 80 ﻣﻧ الأﻓراد ذوو مستوǍ عالي ﻣﻧ الحدǿ تǽǆﺌيǈ لديǈǉ الأمراﺽ النǄسية. وǍﻮ ﻓﺮǆ داǀ عند المستوǍ 0.01.

وǍذا تحققǸ ǍذǍﺮ اﻟǄﺮﺽية الجƨﺌية ǛǾ التي تǄير ǌǀ ǿﻠ الدرجة العالية ﻣﻧ التحدǿ ǼǉǀǼ ǅǀﻗﺔ بǆﻴǽ الأمراﺽ النǄسية.

ǸǀǈǷǸ ﻓﻲ الأﺧƮﻣ ǃ اﻻﺋﺮ ƮǷﺒة ﺮﻋǈ تعرﺽ ǈǉǌ ﺽǌǼ وطǆ Kobasa ǸﺮﺎƮǷǸ ǃ ǈﺎﺋﻮ ǁǻǼ مرﺽ (مخيمر 2002 ǃ 8).

وتوƮǸǼ ǈǀ ǻﻲ دراسة ǀﺨرة ǍǀجريǸ عǿﻠ 259 ﻓردا ǈǆ اﻟƮﺒة لا تخǛǼ ƨ ﻣﻧ ǿǆ ﺒﻮ الأحدا ǃ الǓﺎǉﻄﺔ عǿﻠ اﻟǄرد ǛǾ ﻘﻃ واǇﺋǈ تمǀǻ مƮ دراǆ للمقاومة واﻟƮمود والوǉاية ﻣﻧ الأﺛر الذǿ تحدǸǬ الأحدا ǃ الǓﺎǉﻄﺔ عǿﻠ اﻟƮحة النǄسية والجسمية.

وƈخروLJ (1987)Ü التي ǐجريƘ عƆǏ 138 5رداÜ Hallوتوƌ ƘƊدراسة

ƍǐǏ نتاNJƑ تدƔ عƆǏ LJƏ الأƜخاƙ f ƐƏƔ ƌ ƊǋبةǋƏ ǊƏ ǄƁƏر نقدا لذواƄǊǋƏ وƁƄر Ɨعورا

وتعميما ممLJ خبراƘ الƔƌƇ ÜƊƗƔ ƌƊǋبة عƆǋƏ بالƁƄƆƗƔ.

نستخƆƚ f ممLJ النتاNJƑ التي توƌƆƗƏ ǐليǊƔ 5ي ǋذǊ الدراسة ƅƏƍ معƎǊǋ

ƅ5راد العينة المƌدومولLJ ǊƏ ƗبƔ يقƔ سنǊƏ عLJ 36 سنةÜ معƎǊǋ عƌƘƔ ƁانوƏ

يمارسولLJ ƉƐطƈƙƘ مختƆƏ5ة ƐƔƏ الƌدمة (طƍƔ وموƎƓ5LJƏ وعماƔ) التي ƅƏ تتƷير

بعد الƌدمةÜ وƐƏ ƌƊ ربƎǋ معƎǊǋ ƅƏƍ5 ي ƌحة جيدةÜ ولا ينƏ5ي ذلƇ وجود

مƗƉƄƔ ƌ حية لدƃ Ǝ ƅƏƐ5ƉƊǊǋƏ وÜƁƄƏ تنتƗر الأمراƯ الجسدية عند النساƘ ƁƄƏر منǊƏ

عند الرجاƔÜ وƁƄƏ تقƔ المƗƉƄƔ النƏ5سية مقارنة بالأمراƯ الجسديةÜ وتتمƑƔ 5ي

ƑƁƄƗƆƔ الذƏ ƊǋƏر عند النساƘ ƁƄƏر ممLJ الرجاƔ ربما ƁƄƔ ǋذǊ المعطياƘ تƁƄƥد

عƆǏ وجود الƌƊǋبة النƏ5سية عند الرجاƔ ƁƄƏر ممLJ النساƘ.

عموماÜ يتميƨ المƌدومولLJ بƌƊǋبة نƏ5سية رƏƎ تعرƎǊƯ لاƯƊطراƔƏ

الƉƷطƯ مابعد الƌدمةÜ وǊǋو الجانƔ الƑيجابي التي يجعƎǊƆ يستمرولLJ 5ي الحياة

بƁƄƔƗ طبيعيÜ استمرو 5ي ممارسة ƉƐطƎǊƄ بعد ƄƁƑƔ بالƌدمة ƁƄƏر ممLJ ƗƊƏر.

ǋذا ويتميƨ الذƁور بƌƊǋبة ƐويةÜ مقارنة بالƑناƙÜ ƁƄما يتميƨ الذƁور

بƎǊƏƆƄƏ ƁƄبر ممLJ الƑناƙ ولو ƏƊƍ 5رƥ ƷƏير داƔ حƌƑƆياÜ وƁƄما ƁƄLJ مستوǎ الƁƄƗƆƎ

عاليÜ ƁƄما ƊƊƏƔر الأمراƯ الجسدية والأمراƯ النƏ5سية.

ǂما يتميȥ الذǂور بتحدد ǁ وتحǂǃ ǂǄر من الǞنا ǃ ولǂǋ ǈرǐ ليȈ Ǎǀ
دلالة احȄاǞية.

ولا يدǐ المستوǎ العالي من التحدد ǁ والتحǂǃ عǂǁ ǫياǅ الأمراǑ Ǚ ǐب
معǑǃ المȄدومول يعانول من ǃǈمراǑ جسمية Ǚ ربما لǃدة الǑȗط الذ ǁ يتمǐǅ ǈي
الȄدمة Ǚ و تعمدنا ǈي ǀذا البحǃ دراسة المȄدوميل لǃدة الحد ǃ Ǚ لاختبار ما اذا
ǂانوا يتميȥول بȄǜبة نǈسية رǫǃ ذǙǙ ǂما ǃǄ حجǃ العينة الȄǫير ǃعطǁ نتاǞǆ
ǫير متباينة Ǚ ǂما ǃǄ عينة الذǂور ǫير متجانسة مǅ عينة الǞنا ǃ .

مااردنا التحقǐ منǀǙ من خǜǐل ǀذا البحǃ المتواǑǅ وجود جانǅ
ايجابي لȄǁدمة النǈسية وǀǈي الȄǜبة النǈسية Ǚولǂ النتاǞǆ التي توȄلنا اليǀǈ لا
يمǂل تعميمǀا عǂǁ المȄدوميل بǐ تبقǁ تخǁ مجموعة البحǃ ǈحسǅ.

ǫالتمة:

ǭمنا بالدراسة الحالية بȂدƧ التعرƧ عǄ Ǐ الǓ Ǚبة النƽسية لدă المǓ دوميǊǕ الǄيǊ تعرƮوا لƮ ǕطراǓ الƮ ǕȂط ما بعد الǓ دمة.

وترƨǂ ƘȂ ǇȂ الدراسة عǄ Ǐ ǁباǂ وجود ƽرȃ بيǊ اǕنا ǂ والذǂور ƽي مستوă الǓ Ǚبة ومتǤيراتǊ (اǕلتƨǄǕ التحدǐ والتحǂǄ).

واخترنا لǊȂ الƶرƮ ǂدواǁ قياƩ مناسبةǕ وبعد المعالجة اǕحǓ ƼاǓية لǄنتاƺǆ توǓ لنا ǐ Ǆǂ LJد المǓ دوميǊǕ رƶ ǃتعرƮ ǃǆ لǕ ƮطراǓ الƮ ǕȂط مابعد الǓ دمةǕ يتميƨوǊǕ بǓ Ǚبة نƽسية مرتǃǆ فع الاستمرار ƽي الحياة وممارسة نشاطاتǃǆ بǓ ǂ ǅ طبيعيǕ ولǊȂ عادة ǁنǃǆ عند ǁبتǃǆ اǕمرا Ʈ النƽسيةǕ ويعتبر الذǂور ǁǂثر ǓǙبة مǊ اǕناǄ ǂ .

ولǊȂ يمǂǊ اعتبار الǓ Ǚبة النƽسية ǂمǘشر لǄحǓ ǃǆ عǄ Ǐ الǓ حة اǕنساǊ النƽسية والجسمية.

ǂما يعتبر الذǂور ǁǂثر التǄƨاما مǊ اǕنا ǂ وǁǂثر تحǂما مǊ اǕنا ǂ وǁǂثر تحدǐ مǊ اǕنا ǂ Ǖ ولǂǊ Ǆ ǇȂ الƽروȃ ƽي المتǤيرات التي تميƨ الǓ Ǚبة النƽسية ليƩ لǊȂ دلالة ǭحǓ اǓية.

وǂǇȂاǕ ومǊ خǙǓ ǁǇȂ النتاƺǆ تƨǂد ǁǂǙǁ ǁƽرȃيا ت بينما لǃ تتحقȃ الƽرȃيا ت الأخرă.

ǂما نرă ǁǇȂ الدراسة تƩƽتǅ المجاǁ لدراسا ت ǁخرă تتناوǁ الǓ Ǚبة النƽسية عند عينة ǁǂبر حجماǕ وارتباط الǓ Ǚبة بمتǤيرا ت ǁخرă ǂالمساندة الاجتماعية واستراتيجيا ت التعاملCoping.

وتعتبر النتاƺǆ المتوǓ ǁ ليǊȂ خاǓة بȂذǇ البحƘ ƽقط ولا يمǂǊ تعميمǊȂ عǄ Ǐ المǓ دوميǊ.

المùùùراجùùùƴ

المراجع

المراجع العربية:

1- اسماعيل بدر (2004). ضغوط الحياة و الاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

2- الرشيدي هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها
مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

3- سايل حدة وحيدة (2001). استراتيجيات المقاومة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات - دراسة مقارنة - رسالة، جامعة الجزائر.
مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.

4- سلامة ممدوحة محمد (1991أ). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ك1، ج3، ص ص (465-496).

5- سلامة ممدوحة محمد (1991ب). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين، مجلة دراسات نفسية ك1، ج3، ص ص (199-218).

6- سي موسى عبد الرحمان و زقار رضوان (2000). الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق، نظرة الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس الجزائر.

7- طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، الأنجلو المصرية القاهرة.

8- عبد الخالق احمد (1998). الصدمة النفسية. مطبوعات جامعة الكويت.

9- عكاشة محمد (1998). الطب النفسي المعاصر، الطبعة السادسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

10- عبد الستار إبراهيم و عسكر عبد الله (1999). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي،
مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

11- عدس محمد عبد الرحيم (1999). تدني الإنجاز المدرسي: أسبابه وعلاجه الطبعة الأولى. دار الفكر للطباعة، عمان.

12- عيسوي عبد الرحمان (1980). مناهج البحث في علم النفس. مطبعة دار المعارف. الإسكندرية. مصر.

13- فرج طه وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، القاهرة.

14- فرج عبد القادر طه (2005). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، الطبعة الثالثة دار الوفاء للطباعة و النشر بأسيوط. مصر

15- مخيمر عمار محمد أحمد (2002). استبيان الصدمة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية.

16- مكتب الانماء الاجتماعي (2000). الاضطرابات التالية لأحداث الصدمية، دراسة ابدميولوجية الطبعة الاولى مكتبة الكويت الوطنية، الكويت.

17- النابلسي محمد احمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية. بيروت.

18- نايت عبد السلام كريمة (2001). انتشار الاضطرابات النفسية، ونوع أساليب التعامل المستخدمة فيما بعد الصدمة.- دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

19- نصر يوسف يعقوب ابراهيم (1994). أثر الجنس و مركز التحكم على مفهوم الذات لدى طلبة اليرموك.
المجلة العربية للتربية ديسمبر العدد الثاني المجلد الرابع عشر 24-49 ص عمان الأردن.

20- يعقوب غسان (1999). سيكولوجيا الحروب و دور العلاج النفسي (اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة PTSD).

المراجع الاجنبية :

21.BECK , R.C (1992) Appling psycology . Critical and creative Thinking Presentic Hall. Englewood New Jersy . USA

22.BRUCHON – SCHWEITZER . M (1994). Introduction à la psychologie de la santé, PUF PARIS

23.BRUCHON – SCHWEITZER. M (2002). psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. DUNOD, PARIS

24.CHAUVOT. P (1997). L'attribution de l'échec chez les cadres . L'orientation scolaire et professionnelle. 24. 4. 527. 557.

25.CHOLVIN. D (1991). faire face au stresse de vie quotidienne. Collection de formation permanente en sciences humaines. 4ème édition.

26.Composite internationa diagnostic interview (CIDI) (1997). Version 2.1 Geneva, Swit-zeland: World Health Organisation.

27.composite international diagnostic interview (CIDI-10) (1990). World Health Organisation.

28.COTTRAUX. J (2001). Les thérapies comportementale et cognitives. 3ème édition. Masson. Paris.

29.CRORWOOD.P (1993). Stress un model biopsycholosocial, Evenements de vie stressants In stress, Evenements Individus, Editions secrening, 4éme trimestre pp(13-30).

30.DAMIANI. C (1997). Les victimes, violences publiques et crimes privés, Paris, Bayard.

31.DUBRIN, A. J. (1990). Effective business psychology. 3rd (ed), prentice-Hall international, Inc. Englewood cliffs.

32. FERRERI. M (1993). Clinique et psychopathologie du stress. In stress événements et symptômes (ed) screening. PP 31- 50

33. GANELLEN . R. J. & BLANEY . P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effect of life stress . journal of personality and social psychology . Vol 47. n° 1 pp 156 – 163

34. GARMEZY . N (1983) . Strssors of childhood .In N. GARMEZY & M. RUTTER (eds) stress. Coping and developement in children. New york. Mcgraw hill bood company.

35. GRAZIANI. P et all (1998). Validation française du questionnaire de "coping", Ways of coping, check-list. Revised, (WCCR) et Analyse des évènements stressants du quotidien. In Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. VOL 8, n°3, pp (500-112).

36. HOLAHAN. C. J. & Moos. R. H. (1981). Social support and psychological distress. A longitudinal analysis journal of abnormal psychology. vol 51. n° 2. PP 389 – 395.

37. HOLAHAN. C.J. (1987) . Risk resistance and psychological distress. A longitudinal analysis with adult and children. Journal of abnormal psychology . vol 96 . n° 1 pp 3 – 13

38. HOLAHAN . C. J. (1990) .life stressors . resistance factors and imporved psychological functioning. An extension of the stress resistance paradim. Journal of personality and social psychology . vol 58. n° 5 pp 909 – 917.

39. HULL.J. C. vantreuren . R & Virnelis (1987) . HARDINESS and HEALTH . A critique and alternative approach. Journal of personality and social psychology 30. 382. 388

40. KACHA. F(2002). Psychiatrie et psychologie médicale. 2ème édition Publicom.

41. KIMBLE, C. E (1990). Social psychology. Studying human interaction. WM. C. Brown publishers USA.

42. KOBASA. S.C. (1979) . stressful life évents. Personnality and health . An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology 37 (1) pp 1 – 11.

43. KOBASA . S. C. (1982b). Commitment and coping . in stress resistance among lawyers. Journal of personality and social psychology. 42.(1) 168 – 177.

44. KOBASA. S.C (1982. a) ; Commitment and coping in stress resistance among lawyers.. Journal of personality and social psychology 4 (4) 707 – 717.

45. KOBASA. S.C. & PUCETTI . M. C. (1983) . personality and social ressources. In stress resistance. Journal of personality and social psychology. 45 (4), 839 – 850.

46. LAZARUS. R (1966). Psychological stress and the coping process. New York: Mcgraw Hill Book Company.

47. LAZARUS. R. S. et FOLKMAN. S (1984) : stress appraisal and coping. New york , spinger.

48. ROBERT MICHEL(1982). Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie. Ed Mloine. Paris.

49. MITCHELL, J.T., & EVERLY, G.S.(1995). Critical incident stress debriefing. CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing Corporqtion, 2nd ed.

50. NUISSIER . Z (1994). le contrôle perçu et son rôle dans les transactions entre individu et événements stressants. IN Bruchon-Shweitzer et al ; introduction à la psychologie de la santé 1994. Puf .France, pp 67 -91.

51. OUBRAYRIE. N. LESCARRET. O. DELEORARDIS. M (1996) ; le contrôle psychologique et l'évaluation de soi de l'enfance à l'adolescence. Enfance. 3. 383 – 403.

52.PAULHAN. I (1994). Les stratégies d'ajustement on « coping ». In BRUCHON – SCHWEITZER. M. DANTZER. R. Introduction à la psychologie de la santé. Paris. PUF

53.PERRON. R (2000). La notion de traumatisme de point de vue psychanalytique. In revue de psychologie n° 8 (numéro spécial) 99-2000 SARP ; pp 9 – 16.

54.PETERSON, C (1997). Psychology. Abiopsychosocial approach. Addison-Wesley educational publisher Inc. New York.

55.PINES. M (1986) . Psychologie hardiness . In D. GROLEMAN & D. HELLER (eds) pleasuse of the psychology (pp 171 – 187). New York . Amentor book.

56.QUINTARD. B (1994). An stress objectif au stress perçu. In BRUCHON – SCHWEITZER. Et Al. introduction à la psychologie de la santé 1994. PUF France pp 43-66

57.Psychologie (2001). Evenements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique n°9

58.RHODEWALT .F 1 ZONE . J (1989) .Appraisal of life change. Depression and illness in hardy and nonhardy women. Journal of personality and social psychology, 56 (1), 81 – 88

59.ROOS. P & COHEN. S.C (1987) . sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. Journal of personnality and social psychology. Vol52 , n° 5 , pp 570 – 585.

60.RUTTER. M (1983) . Stress, coping and developpement some issues and some questions in. N GARMEZY & M. RUTTER (Eds) stress , coping and development in children. New York. Mc graw Hill book company

61.RUTTER . M (1990) . Psychological resilience and protective méchanisms ,in J. ROLF. A. MASSEN ; D. CICCHETTI and

protective factors in the dévelopement of psychopathology (pp 181 – 214) cambridge university press.

62. SELYE H.(1980). The Stress concept today, Mc Graw –Hill, New York

63. SMITH, R. E. SARASON . I. G. & SARASON B.R (1982). Psychology . The frontiers of bahavior new york. Harper and Row Publisher.

64. STORA. J. B (1993). Le stress que sais-je ? .ed DAHLAB

65. ZIKA.S & CHAMBERLAIN. K (1987). Relation of Hassles and personality to subjective well-being. Journal of personality and social psychology. Vol 53. n° 1 pp 155 – 162

66. ZIMBARDO . P. G. & WEIBER . AL (1997). Psychology, 2 nd (ed) Addison wesley longman . INC New york.